

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Scéničnost v psychoterapii

Účinnost scénicko-symbolických intervencí
používaných v Pesso Boyden psychomotorické terapii
při navozování korektivní emoční zkušenosti

The Scenic Principle in Psychotherapy

The Effectiveness of Scenic-Symbolic Interventions
Used in Pesso Boyden System Psychomotor
For Inducing a Corrective Emotional Experience

Disertační práce

Mgr. Jan Širínek

Praha 2018

Vedoucí práce:

doc. PhDr. MUDr. Mgr. Radvan Bahbouh, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto disertační práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 28. 3. 2018

.....
Mgr. Jan Širínek

Klíčová slova

korektivní emoční zkušenost, Pesso Boyden psychomotorická terapie, PBSP, akomodace, prostorová představivost, symbolická scéna, hraní rolí, psychoterapie zaměřená na tělo

Keywords

corrective emotional experience, Pesso Boyden System Psychomotor, PBSP, accommodation, spatial imagination, symbolical stage, role-playing, body psychotherapy

Abstrakt

Tato disertační práce zkoumá efektivitu cíleného a kontrolovaného použití kontaktních a dramatických postupů při navozování korektivní emoční zkušenosti. Pro tento účel je zaveden termín *symbolická scéničnost*, jímž se rozumí připisování symbolického významu (či role) přítomným osobám a/nebo objektům, případně částem prostoru terapeutické místnosti, a následné dramatizované promlouvání těchto rolí, jakož i využívání symbolického významu dotyku či pohybu těla. Následně jsou shrnuty terapeutické směry, v nichž je symbolické scéničnosti využíváno. Detailní pozornost je pak věnována Pesso Boyden psychomotorické terapii (PBSP), v níž je symbolická scéničnost hlavním prostředkem sloužícím k dosažení korektivní emoční zkušenosti. Po výkladu teoretického konceptu a intervenčních postupů PBSP je v empirické části popsán experiment, v němž bylo 40 osob randomizovaně rozděleno na experimentální a kontrolní skupinu (obě $N = 20$). V experimentu bylo cílem dosáhnout změny postoje k práci, úkolu či povinnosti, které probandy čekají, a to směrem k redukci negativních pocitů, přičemž intervence v experimentální skupině byla obohacena o scénicko-symbolické prvky. U obou skupin došlo k významnému zlepšení ($p_e < 0,001$; $p_k < 0,01$). Přestože bylo zlepšení u experimentální skupiny vyšší než u skupiny kontrolní, nebylo možné rozdíl mezi skupinami prohlásit za statisticky významný ($p = 0,95$). Současně se zjistilo, že míra aktuálně prožívané úzkosti (měřená dotazníkem STAI) se statisticky významně snížila pouze ve skupině experimentální ($p_e < 0,01$; $p_k = 1$).

Abstract

This dissertation explores the effectivity of a targeted application of body/drama-oriented therapy in the act of inducing a corrective emotional experience. The term *scenic-symbolic principle* is introduced and meant to 1) ascribe symbolic significance to people, objects, or parts intrinsic to the therapy room; 2) enable these as roles for dramatization; and 3) employ the symbolic significance of physical contact and body motion. Therapeutic schools that use the scenic-symbolic principle are summarized. Detailed attention is given to Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) therapy, in which the scenic-symbolic principle serves as the central instrument in achieving a corrective emotional experience. After examining the theoretical concepts and intervention procedures of PBSP, this paper describes an experiment, in which 40 persons were randomly distributed between experimental and control groups ($N = 20$ for each group). The goal of the experiment was

to achieve a change in attitude towards a job, task, or duty that the subjects were facing, in an effort to reduce negative emotions. While intervention in the experimental group was enriched by using the scenic-symbolic principle, both groups demonstrated significant improvement ($p_e < 0.001$; $p_c < 0.01$). Although improvement in the experimental group was somewhat higher than in the control group, the difference between the groups can not be considered statistically significant ($p = 0.95$). Nonetheless, the level of currently experienced anxiety (as measured by a STAI questionnaire) was found to be significantly lower only in the experimental group ($p_e < 0.01$; $p_c = 1$).

Obsah

Předmluva	0
1 Úvod	1
2 Teoretická část	3
2.1 Pojem symbolická scénická scéna	3
2.1.1 Empirická geneze termínu	4
2.1.2 Symbolická scénická scéna a PBSP	4
2.1.2.1 Kognitivní aspekty symbolické scénické scény	5
2.1.2.2 Symbolická scénická scéna a fenomén hry	6
2.2 Scénicko-symbolické postupy a intervence v kontextu historie a současnosti psychoterapie	8
2.2.1 Symbolická scénická scéna v kontextu psychoterapie orientované na tělo	9
2.2.1.1 Freud, Ferenczi, Reich, Lowen	9
2.2.1.2 Gestalt terapie (GPT)	10
2.2.1.3 Biosyntéza	14
2.2.1.4 Psychologie orientovaná na proces (POP)	16
2.2.2 Symbolická scénická scéna v kontextu systemické a rodinné terapie	20
2.2.2.1 Komunikačně interakční přístup V. Satirové	20
2.2.3 Symbolická scénická scéna v kontextu kreativních terapií	23
2.2.3.1 Psychodrama a dramaterapie	23
2.2.3.1.1 Psychodrama	23
2.2.3.1.2 Dramaterapie	25
2.2.3.2 Psychogymnastika	26
2.2.3.3 Taneční pohybová terapie (DMT)	27
2.2.4 Symbolická scénická scéna v kontextu kognitivně behaviorálních přístupů	29
2.2.4.1 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)	29
2.2.5 Obecné shrnutí zjištění	30
2.3 Psychologie korektivní emoční zkušenosti	30
2.4 Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP)	34
2.4.1 Původ a stručná historie metody	34
2.4.1.1 Od výrazového tance k psychoterapii	34

2.4.1.2	PBSP v České republice.....	35
2.4.2	Základní principy metody.....	36
2.4.2.1	Tři pohybové modalities.....	36
2.4.2.2	Od katarze k akomodaci.....	36
2.4.2.3	Akomodace	37
2.5	Psychoterapeutický systém PBSP.....	39
2.5.1	Teorie osobnosti podle PBSP	40
2.5.1.1	Tvar–protitvar (shape–countershape) – empirický základ teorie osobnosti	40
2.5.1.2	Směřování k celistvosti – fundamentální motiv života.....	40
2.5.1.3	Tři kategorie informací formujících člověka, tři vrstvy paměti.....	41
2.5.1.4	Struktura motivace osobnosti – čtyři základní determinanty	43
2.5.2	Teorie vývoje osobnosti	45
2.5.2.1	Přehled vývojových úkolů	45
2.5.2.2	Základní vývojové potřeby	46
2.5.2.3	Sjednocení polarit (unification of polarities)	48
2.5.2.4	Vývoj vědomí (development of consciousness)	49
2.5.2.5	Vývoj pilota (development of pilot)	49
2.5.2.6	Rozvoj aspektu jedinečnosti (development of uniqueness)	49
2.5.3	Vývojová psychopatologie podle PBSP	50
2.5.3.1	Deficit	50
2.5.3.2	Trauma	52
2.5.3.3	Mezery v rolích (holes in roles)	53
2.5.3.3.1	Empirická geneze konceptu.....	54
2.5.3.3.2	Mezery v rolích – psychologická teorie	54
2.5.3.3.3	Omezení receptivity.....	55
2.5.3.3.4	Transgenerační přenos – vliv příběhů bezpráví na vývoj osobnosti	56
2.5.3.3.5	Mesiášský gen (the messianic gene).....	56
2.5.4	Struktura PBSP.....	59
2.5.4.1	Časový formát a setting	60
2.5.4.2	Ilustrativní kazuistika.....	61
2.5.4.2.1	Prostorové a personální uspořádání ve struktuře.....	61
2.5.4.2.2	Sféra možností (the possibility sphere) – postoj terapeuta a terapeutický kontrakt	63

2.5.4.2.3	Technika svědkování (witnessing)	64
2.5.4.2.4	Sféra možností (the possibility sphere) – topografie terapeutického prostoru.....	65
2.5.4.2.5	Technika hlasů (voices).....	66
2.5.4.2.6	Antidotum.....	69
2.5.4.2.7	Konstrukce antidota I – použití přímé řeči a kondicionálu	69
2.5.4.2.8	Konstrukce antidota II – technika opaků (reversals).....	70
2.5.4.2.9	Ideální postavy (ideal figures)	71
2.5.4.2.10	Technika značek (placeholders)	71
2.5.4.2.11	Microtracking	76
2.5.4.2.12	Mimostrukturní dialog.....	77
2.5.4.2.13	Konstrukce antidota III – rozlišování reálného a hypotetického.....	86
2.5.4.2.14	Konstrukce antidota IV – přípravná cvičení PBSP	87
2.5.4.2.15	Konstrukce antidota V – stavění antidotální scény s aktéry v rolích	89
2.5.4.2.16	Konstrukce antidota VI – výsledná podoba.....	91
2.5.4.2.17	Ukončení struktury	91
2.5.4.2.18	Sharing – integrace antidota	91
2.5.4.2.19	Půdorys časových rovin ve struktuře – souhrn.....	92
2.5.4.2.20	Lingvistické a paralingvistické nástroje, význam funkce pilota při navozování korektivní emoční zkušenosti	94
2.5.5	Pojetí korektivní emoční zkušenosti v PBSP – shrnutí	98
2.6	Geneze výzkumného projektu.....	101
2.6.1	Minimální PBSP intervence	102
2.6.2	Ilustrativní kazuistika II	102
2.6.3	Analýza ilustrativní kazuistiky II	103
3	Výzkumná část	105
3.1	Úvod.....	105
3.2	Metody a vzorek	105
3.3	Výsledky výzkumu	113
4	Diskuse	126
4.1	Výsledky studie a jejich přínos pro metodu PBSP.....	128

4.2	Příspěvek výzkumu k teorii korektivní emoční zkušenosti.....	129
4.3	Otázka výzkumných perspektiv	131
5	Závěr	134
6	Seznam pramenů a literatury	135
7	Seznam obrázků.....	143
8	Seznam zkratk	144
	Doslov	I
	Příloha 1 – Anotace experimentu.....	II
	Příloha 2 – Anotace experimentu pro studenty psychologie	III
	Příloha 3 – Instrukce pro experimentální skupinu.....	IV
	Příloha 4 – Instrukce pro kontrolní skupinu.....	VIII
	Příloha 5 – Dotazník aktuální úzkosti STAI	X
	Příloha 6 – Záznamový arch I	XI
	Příloha 7 – Záznamový arch II	XII
	Příloha 8 – Vyhodnocovací dotazník	XIII
	Příloha 9 – Dotazník osobních údajů	XV
	Příloha 10 – Informovaný souhlas	XVI
	Příloha 11 – Statistické zpracování dat	XVII

Předmluva

O účinnosti kontaktních a dramatických postupů jsem se osobně přesvědčil za svého studijního pobytu v USA v roce 2005. V rámci intenzivního kurzu v Procesově orientované terapii jsem se tehdy učil používat řadu technik navozujících silné emocionální reakce.

Předkládaná práce však vychází z jiného zdroje: z mých více než patnáctiletých zkušeností s aplikací Pesso Boyden psychomotorické terapie v klinické praxi. Její geneze se datuje do doby, kdy jsem v rámci postgraduálních výcvikových programů v této metodě a v rámci samostudia hojně navštěvoval terapeutické dílny Alberta Pessa, konané v různých městech Evropy. V letech 2003–2015 jsem tak měl možnost stovky hodin pozorovat autora PBSP při práci a další hodiny pak trávit analýzou pořízených videozáznamů. Prošel jsem u Alberta Pessa rovněž dlouhou řadou hodin vlastní terapie. Příležitost být přímo fyzicky účasten vývoje konceptů a technik PBSP, který v těchto letech probíhal, jsem ve vlastní praxi bohatě zúročil.

Od prvních let tohoto století Albert Pesso intenzivně rozpracovával aplikaci metody z výlučně skupinové podoby pro její využití v individuálním settingu. Znamenalo to nárok na minimalizaci vnějších realizačních možností v terapii, která je založená na určité formě hraní rolí. O to překvapivější bylo, jak výrazně reagovali klienti, dospělí lidé, na symbolický „jako svět“, vytvořený bez herců, bez publika a leckdy bez rekvizit, pouhými označujícími gesty do prostoru místnosti. Vlivem této minimalizace, kdy „symbolizace prostoru“ zůstala často tím jediným vnějším prostředkem práce, jsem začal používat termíny *scéničnost* či *symbolická scéničnost*. Počátkem roku 2014 jsem publikoval text, v němž jsem použití těchto termínů rozvedl a v rámci PBSP zdůvodnil.

Při léčení některých posttraumatických stavů takto minimalizovanou PBSP jsem si poprvé uvědomil, jaký význam může mít v terapeutickém procesu prostorová představivost. Do popředí vystoupila velmi hmatatelně otázka: Odkud se bere *korektivní emoční zkušenost*, zažívá-li ji pacient zjevně formou symbolické hry, kterou jej terapeut pouze zvnějšíšku provází, aniž by se jí sám přímo účastnil?

Bylo mi zřejmé, že téma přesahuje rámec jedné terapeutické metody a zasahuje do oblasti kognitivní psychologie. Tehdy se zrodil výzkumný záměr – extrahovat z PBSP ty její části, které pracují s prostorovou představivostí, a zkoumat je experimentálně. Zajímalo mě zároveň, jak dalece je vůbec možné zkoumat postupy vtělené do systému používajícího dramatických prostředků v metodologicky rigorózních podmínkách.

Drama uvedl do světa psychoterapie, která již znala Freuda, Jakob Levi Moreno (1889–1974). V životních osudech J. L. Morena a A. Pessa (1929–2016) lze najít zajímavé paralely: Oba byli synové židovských emigrantů, kteří rozvinuli své metody naplno v USA, přičemž původně sledovali umělecké, nikoliv terapeutické cíle. Oba také vtiskli svým systémům pečeť silné osobní autority.

Rozdíly mezi oběma muži jsou však podstatnější než shody: Moreno byl proslulý bohémským životem a rozevlátým terapeutickým uvažováním i stylem práce. Adoroval živelnost, v níž spatřoval cestu k tomu, aby se člověk stával sám sebou. Pessa naopak imponoval osobní disciplínou, ukázněností v myšlení a úspornými, přesnými formulacemi svých myšlenek. Profesionální erudice v pohybovém divadle a choreografii (byl přímým žákem Marthy Graham) využil společně se svou ženou Diane Boyden-Pesso k vytvoření terapeutického systému, který používá dramatických prostředků, ale činí tak velmi kontrolovaným způsobem, prostým improvizace a libovůle, přičemž se řídí zřetelně formulovanými strategiemi.

Vzhledem k této diferencovanosti a preciznosti, nebývalé u terapií vzešlých z umění, bylo možné výzkum designovat tak, aby odpovídal metodologickým standardům kontrolované studie.

Teorii i praxi PBSP věnuji v práci velkou pozornost. Činím tak z dobrých důvodů: O PBSP se v České republice poměrně dost mluví, ale velmi málo se o ní ví. Často pak vznikají a šíří se velmi zavádějící stereotypy, a to i na úrovni odborné veřejnosti, neřku-li odborných autorit. Jeden z těchto stereotypů praví, že „*PBSP je jakousi formou rodinných konstelací*“, tedy postupu zcela postrádajícího odbornou relevanci. Využívám tedy přímého vztahu PBSP k předmětu výzkumu i k tomu, abych uvedl některé věci na pravou míru – například v kapitole věnované ilustrativní kazuistice se nezaměřuji na klientův příběh, jeho předchozí potíže a efekt terapie, ale podrobně analyzuji logiku a souvztažnost jednotlivých intervencí, abych jednak dostatečně osvětlil jejich scénicko-symbolický charakter, a zároveň ilustroval výzkumný potenciál metody.

Svým zaměřením i dosavadní profesní dráhou jsem praktikující psycholog, nikoliv výzkumník či akademik. Zamlouvá se mi ale kritický přístup k domněnkám pojatým v terapeutické praxi. Snahu ověřovat vlastní empirické poznatky považuji jednak za dobrou obranu proti syndromu vyhoření, jednak za obecně prospěšný příspěvek diskusi mezi psychoterapií a disciplínami, které své postupy prezentují jako založené na důkazech. Vydal jsem se tedy cestou výzkumu a chci nyní poděkovat těm, kteří mi na ní pomáhali.

Poděkování patří:

Doc. PhDr. MUDr. Mgr. Radvanu Bahbouhovi, Ph.D. za odvahu a ochotu zaštitit můj neobvyklý a trochu riskantní projekt.

Prof. MUDr. Janu Rothovi za důležité konkrétní impulzy při designování experimentu.

Kolegům a přátelům z české PBSP komunity, kteří s mým úsilím sympatizovali a přímo či nepřímo mě podporovali. Za všechny chci jmenovat PhDr. Yvonne Luckou, MUDr. Zuzanu Lebedovou, PhDr. Petru Winnette, Ph.D. a Mgr. Ing. Petra Konopáska.

Všem dobrovolníkům, kteří investovali volný čas a zúčastnili se experimentu, aby podpořili dobrou věc, jakož i všem kolegům, kteří pomáhali s jejich vyhledáváním a oslovováním.

Za technickou podporu chci poděkovat:

Mgr. Ireně Troupové za realizaci zvukové nahrávky experimentálních instrukcí, Ing. Kateřině Hůlkové a Bc. Pavle Tefelnerové za pomoc se statistickým zpracováním dat, Janu Fialovi za realizaci obrazových příloh, Ing. Aleně Šikové za editorskou práci.

Zvláštní poděkování patří manželce Ireně za tichou podporu mého snažení a nezištné celoroční vyvazování mé osoby z domácích povinností, a konečně pak naší sedmileté dcerce Lucii, jejíž symbolickou hru jsem mohl právě během výzkumu pozorovat a být jí účasten.

1 Úvod

Disertační práce se zabývá ověřováním účinnosti scénicko-symbolických intervencí na úrovni výzkumu, splňujícího metodologický standard randomizace a zaslepení.

V teoretickém oddíle je pojem *symbolická scéničnost* nejprve definován, posléze uveden do souvislostí s relevantními psychologickými koncepty. Další část oddílu je věnována literární rešerši týkající se obecného používání postupů, zde označovaných jako *scénicko-symbolické*. Prakticky jde o zjišťování, jakým způsobem byly a jsou v psychoterapii používány techniky a intervence obsahující kontaktní a dramatické prvky. Z literárních zdrojů jsou použity běžně dostupné přehledové publikace a kompendia v českém a anglickém jazyce, případně monografie a odborné články, které se týkají konkrétního terapeutického směru. V textu je používáno více přímých citací, než je obvyklé. Doslovně citované texty slouží jako přímé doklady použití scénicko-symbolických postupů v daném terapeutickém směru a mohou být přímo komentované. Obdobně je koncipována i kapitola týkající se psychologie korektivní emoční zkušenosti (dále též KEZ).

Další oddíl je věnován Pesso Boyden psychomotorické terapii (Pesso Boyden Systém Psychomotor, dále též PBSP), jejím empirickým základům a teorii osobnosti, vývoje a psychopatologie osobnosti. Klíčovou částí tohoto oddílu je detailní analýza průběhu jedné terapeutické hodiny (tzv. *struktury*) vedené autorem PBSP, Albertem Pessem. Je zde demonstrována praktická aplikace postupů a technik PBSP se zaměřením na jejich scénicko-symbolické aspekty. Pro posílení srozumitelnosti využívá autor obrazových ilustrací umístěných přímo v textu. Zdroje pro sepsání tohoto oddílu tvoří převážně přednášky a eseje A. Pessa, běžně publikované nebo dostupné v elektronické podobě, případně distribuované jako interní materiály pro účastníky výcvikových programů. Zdrojem jsou dále videozáznamy diskusí a přednášek Alberta Pessa, jakož i jeho terapeutické práce. Nelze rovněž pominout autorovu vlastní zkušenost, zaznamenanou v osobních poznámkách, z níž jakožto pramene rovněž čerpá.

Výzkumná část obsahuje popis a analýzu výzkumného designu, zprávu o proběhnuvším výzkumu a jeho úplné vyhodnocení.

Diskuse obsahuje shrnutí výsledků výzkumu a jejich interpretaci ve vztahu k metodě PBSP, k psychologii korektivní emoční zkušenosti a k možnostem dalšího výzkumu.

V přílohách jsou doloženy veškeré materiály použité v experimentu: doslovný přepis instrukcí pro experimentální a kontrolní skupinu, dotazník aktuální úzkosti STAI, záznamové archy, formuláře pro sběr osobních dat, jakož i anotace experimentu. V příloze se nachází rovněž kompletní statistické zpracování dat.

2 Teoretická část

2.1 Pojem symbolická scéničnost

„Pravidla fungují jako ohraničení prostoru, v němž se dobře daří iluzím.“

(Mikota, 1995, s. 96)

Symbolická scéničnost je termín zavedený autorem pro účely této práce. Pojem označuje soubor postupů a technik běžně používaných v rámci různých psychoterapeutických směrů a škol. V těchto postupech vždy jde o nějakou formu hraní rolí, používání předmětů k symbolizaci nejrůznějších obsahů, které mají sloužit k terapeutickému účelu danému určitým terapeutickým systémem.

Symbolická scéničnost je definována:

1. Zavzetím prostoru terapeutické místnosti, objektů, případně dalších přítomných osob do terapeutického procesu a připisování jim symbolického významu (rolí)

Klient¹ projikuje vědomě, na základě kontraktu s terapeutem, relevantní obsahy do označeného prostoru místnosti, objektů či osob, jsou-li přítomny.

2. Dramatizováním promlouváním těchto rolí přímou řečí

Klient přijímá relevantní sdělení ve formě přímé řeči ústy přítomných aktérů v rolích, nebo ústy terapeuta mluvícího „za inscenované role“ (případně klient sám taková dramatizovaná sdělení pronáší).

3. Cíleným používáním fyzického dotyku, kontaktu, případně pohybu těla, kterému je rovněž přidán explicitní symbolický význam

Dotyk či kontakt je klientovi zprostředkován aktérem v roli nebo symbolizujícím předmětem, pohyb je vázán na přítomnost dalších osob, které pohyb provádějí v přesně definované roli (případně pohyb se symbolickým významem provádí klient).

Terapeutická aktivita může být nazvána scénicko-symbolickou při použití jednoho či více výše uvedených postupů. Všechny postupy uvedené v bodech 1–3 se dějí výlučně na základě výslovné dohody terapeuta s klientem o jejich použití. Součástí této dohody je definice symbolického významu obsahu konkrétního postupu.

¹ Termíny *pacient* a *klient* jsou v textu používány „promiskue“. Podle autorova názoru, příjemci psychoterapie mohou vykazovat charakteristiky obou těchto rolí.

Volba originálního, v psychoterapii nepoužívaného termínu je účelná ze dvou důvodů:

- a) vystihuje daný druh postupů a intervencí,
- b) působí jako terminologické pojítko, díky němuž lze srovnávat obdobné terapeutické aktivity napříč psychoterapeutickými systémy a metodami.

2.1.1 Empirická geneze termínu

Termín *symbolická scéničnost* začal používat autor ve své praxi ve snaze o co nejefektivnější administraci metody PBSP. Administrovat tuto metodu v rámci běžného individuálního sezení klade na terapeuta nárok vyzvat klienta k poněkud neobvyklé práci. Mnoho set pokusů s různými popisy nabízených postupů vygenerovalo tento závěr:

Podal-li terapeut informaci „o metodě, v níž se pracuje scénicky“, případně šířeji „o metodě, která scénickými prostředky ztvárňuje žádoucí vývojové vzorce s cílem přispět k pozitivnějšímu prožívání přítomnosti,“ reagoval největší počet klientů spontánním porozuměním.

Finální verze následné, rozvíjející instrukce pak zněla v tomto smyslu: „V prostoru této místnosti inscenujeme (pohybem ruky načrtáváme) imaginární, hypotetické postavy, které pomyslně promlouvají mými (terapeutovými) ústy přímou řečí směrem k vám (klientovi), a vyslovují tak určitá symbolická sdělení, která mohou mít v celku takto vytvořené scénické reality terapeutický účinek.“

Tato instrukce uvádí klienta jednoduše a poměrně komplexně do nabízené metody, přičemž akcent je položen na přesný a představitelný popis používaných prostředků, s minimem psychologických abstrakcí. Snadnou srozumitelnost pojmu *scéničnost* si lze vysvětlit evokací obrazu divadelní scény či jeviště, kde se odehrává „hra“ a věci jsou „jako“. Obraz je velmi obvyklý v kultuře znající divadlo.

2.1.2 Symbolická scéničnost a PBSP

Aktivity popsané v bodech 1–3 (viz úvod kapitoly 2.1) tedy odpovídají intervencím používaným v systému PBSP. Tyto intervence jsou v těchto třech bodech dekonstruované a operacionalizované do jednotlivých behaviorálních úkonů. V takto definované a objektivizované podobě mohou být dobře formátovány jako nezávisle proměnné ve výzkumných projektech.

Scénicko-symbolická intervence

V systému PBSP je základním terapeutickým principem *akomodace*² (viz kapitola 2.4.2.3 Akomodace). Při akomodaci klient sám (s výjimkou specifických případů) neprovádí scénicko-symbolické úkony, ale je zásadně jejich příjemcem. Klient tedy nehraje role, nechová se symbolicky, ale autenticky. Ostatní hrají role a symbolicky se chovají směrem k němu. Mluvíme tak o scénicko-symbolické intervenci.

Scénicko-symbolický postup

V ostatních terapeutických systémech klienti běžně scénicko-symbolické úkony vykonávají – hrají role, chovají se symbolicky (viz dramaterapie, gestalt terapie atd.). Pro účely tohoto výzkumu hovoříme o *scénicko-symbolickém postupu*, který aktivitu klientů zahrnuje (viz body 2 a 3 v úvodu kapitoly 2.1).

2.1.2.1 Kognitivní aspekty symbolické scéničnosti

Vyzve-li terapeut klienta, aby si představil imaginární postavu – ať již „reálnou“ (rozumějme: konkrétního člověka ze života) či fabulární – v prostoru místnosti, a pohybem ruky označí místo, které pro ni vybral, případně pohybem ruky vykreslí ve vzduchu její obrysy, klient uvede touto *spacializovanou reprezentací*³ do chodu svoji prostorovou představivost.

„*Sám termín prostor vznikl zobecněním a abstrakcí naší zkušenosti s pohybem ve světě. V latině je prostor spojen s termínem locus ve smyslu místo, postavení, ale i spacium ve smyslu rozmístění umožňující pohyb, tedy ohraničení a propojení.*“ (Bahbouh, 2011, s. 53). Jak ve své stati „Blízkost a vztah“ Bahbouh dále uvádí, „*naše zkušenost prostorového pohybu je natolik zásadní, že je náš jazyk silně ovlivněn prostorovým vnímáním*“ (Bahbouh, 2011, s. 53).

J. Piaget ve svém klasickém díle Psychologie dítěte postuluje termínem *senzomotorická inteligence* pohyb dítěte v prostoru za fundamentální nástroj asimilace, tedy osvojování či přisvojování světa do postupně se dotvářejících jásných struktur. Senzomotorika „*vychází výlučně z vjemů a pohybů, když ještě chybí představy a řeč*“ (Piaget & Inhelder, 2010, s. 12).

² Termín *akomodace* je v práci používán ve dvou odlišných významech: jednak ve smyslu základního adaptačního mechanismu, jak jej zavedl J. Piaget, jednak ve smyslu základního terapeutického principu, jak jej zavedl A. Pessoa.

³ Termínu *reprezentace* zde používáme ve smyslu „znovuzpřítomnění“ (Bahbouh, 2011).

Předpokládejme, že dospělý klient, mající již samozřejmě k dispozici celou vertikálu kognitivních funkcí, až ke schopnosti nejvyšší abstrakce, přesto svým pohybovým úkonem evokuje své prapůvodní asimilační mechanismy. V duchu Piagetem zdůrazněného aspektu vrozené aktivity subjektu ve vývoji lze říci, že taková terapeutova instrukce klienta aktivizuje k učení.

2.1.2.2 Symbolická scénická psychoterapie a fenomén hry

Kontrakt o inscenaci imaginární postavy v místnosti je zároveň pozváním do světa symbolické hry svého druhu. Úkony definované v bodech 1–3 (viz úvod kapitoly 2.1) se alespoň svým formálním upořádáním blíží obecné definici hry Johana Huizingy, kterou zde uvádíme.

„Hra je dobrovolná činnost, která je vykonávána uvnitř pevně stanovených časových a prostorových hranic, podle dobrovolně přijatých, ale bezpodmínečně závazných pravidel, která má svůj cíl v sobě samé a je doprovázena pocitem napětí a radosti a vědomím „jiného bytí“, než je všední život.“ (Huizinga, 2000, s. 44).

Z uvedené definice můžeme podtrhnout zejména „vědomí jiného bytí“, tedy rozdíl mezi světem „doopravdy“ a světem „jako“. Tento „cit pro hru“, tedy schopnost hře rozumět, umět obě modalities skutečnosti rozlišit a reflektovat, má své počátky v utváření již Piagetem formulované sémiotické funkce (Slavík, 2017).

Sémiotická funkce spočívá v představivosti pracující v časové nezávislosti na vjemech – když je dítě schopno vybavit si nepřítomný předmět. Prvním projevem dětské schopnosti vytvořit „jako svět“ je podle Piageta časově oddělená nápodoba, která tvoří počátek představy: *„Nápodoba začíná jako určitý druh ozvěny nebo nákazy, ke které dochází, když někdo před dítětem předvádí gesta, které ono samo dovede. Dítě asimiluje to, co vidí, a samo to uvádí v pohyb. To je začátek jakési rudimentární představové funkce.“* (Piaget & Inhelder, 2010, s. 54).

Z nápodoby vychází předstírání: *„Šestnáctiměsíční holčička vynalezla první symbolickou hru, když předstírala, že spí.“* (Piaget & Inhelder, 2010, s. 54). Vyvíjí se tak symbolická či fiktivní hra. Její účel je asimilační – jejím prostřednictvím si dítě zpracovává, osvojuje, přisvojuje vnější svět.

„Čím je dítě mladší, tím méně dokonalá je jeho adaptace. Pro jeho citovou a intelektuální rovnováhu je tedy nezbytné, aby mohlo vykonávat činnosti, které by nebyly motivovány adaptací ke skutečnosti, ale naopak asimilací skutečnosti k sobě samému, bez

nátlaku a sankcí. A právě hra přeměňuje skutečnost tím, že ji více méně zcela asimiluje potřebám „já“.“ (Piaget & Inhelder, 2010, s. 57).

Podle Piageta má tak symbolická hra význam pro odstraňování konfliktů i napětí, kompenzaci neuspokojených potřeb, obracení úloh (např. poslušnost x autorita) a rozšíření „já“ (Piaget & Inhelder, 2010).

Fenomén hry lze v širokém pojetí rozpoznat v samé podstatě psychoterapeutického kontraktu, jak uvádí Vavrda: *„Psychoterapii můžeme chápat jako svého druhu hru, prostor, kde se zabýváme myšlenkami volně, protože je chápeme, a my jako terapeuti o tom klienty ujišťujeme, jako reprezentace, které nemají dopad na realitu. Jestliže bychom na projevy klienta, verbální či neverbální, reagovali v realitě, ztratila by terapie svůj bezpečný charakter, umožňující se zabývat bezpečně čímkoliv.“* (Vavrda, 2005, s. 101–102).

Toto široké pojetí hry, kdy terapeut vytváří na základě úmluvy bezpečný „jako svět“ pro klienta, sahá ke klasickému pojetí psychologického vývoje a psychoterapie D. Winnicotta (Winnicott, 1971). Winnicottův „potenciální prostor“ vytváří v jeho pojetí dobrá matka pro dítě, které v její nevtíravé přítomnosti může zacházet s přechodovými objekty, které zpočátku simulují příjemnou, smyslovou interakci s ní (měkká přikrývka), a které později přejímají složitější „tranzitorní“ funkce (Plháková, 1998; Slavík, 2017; Fonagy & Target, 2005; Pessoa, 1984; Potter & Mann, 2009). Přes tyto tranzitorní objekty se dítě propracovává k plné autonomii.

Svého druhu „scénické“ aspekty psychoanalytického uspořádání popisuje Mikota, když rozvíjí myšlenku Sandlera: *„Uspořádání psychoanalytické sesse (sestava) je dáno souladem hmotného prostředí (místnost, nábytek atd.) a samotného analytika. Jeho přítomnost, pozornost, paměť pro události. Empatie, zájem o pacienta a schopnost přijímat ho, jsou životně důležitými podmínkami vzniku takového objektního vztahu, aby analýza mohla vůbec probíhat. Psychoanalytická sestava slouží jako protektivní prostředí vložené mezi self (subjekt) a reálný svět. Analyzandovi ponechává jeho privátní konstrukci reality.“* (Mikota, 1995, s. 93).

Interpretujeme-li tento popis psychoanalytického uspořádání z hlediska symbolické scéničnosti, pak analytik je, de facto, sám symbolickou postavou inscenovanou doprostřed scénického prostoru. Je – i s celou sestavou – oním „jako světem“. Rozdíl, či spíše významová inverze či reverze, spočívá v tom, že klient neuzavírá kontrakt na terapeutovu symbolickou funkci. Terapeut mu nehlásí, „já jsem teď pro vás symbolický, přechodový objekt.“ O této jeho roli vytvářet „jako svět přechodového objektu“ se klient dozvídá

postupně, v průběhu mnoha a mnoha hodin analytické práce. V postupném rozpoznávání terapeutovy symbolické role také spočívá podstatná část terapeutického zdatu. Jak ještě Mikota uvádí: „*Sestava je rámcem obklopujícím prostor, který je hřištěm analytického procesu. ... Tento zvláštní svět je oblast prožívání, místo odpočinku od jinak nepřetržitého úkolu odlišovat fakta od iluzí.*“ (Mikota, 1995, s. 93). V termínu *sestava* je zde evokováno rovněž výše nastíněné Piagetovo pojetí významu symbolické hry, spočívající mimo jiné v úlevě od zátěže nepřetržité adaptace (adaptace v piagetovském smyslu).

Neodvážujeme se zde zasahovat do komplikované diskuse o účinnosti klientova „používání analytika“ jako přechodového objektu, jak je chápáno v psychologii self a rozpracováno v aplikacích psychoanalytické metody. Cílem kapitoly bylo uvést termín *symbolická scénická scéna* do nezbytných kontextů, v nichž se implicitně v psychoterapii již vyskytuje.

2.2 Scénicko-symbolické postupy a intervence v kontextu historie a současnosti psychoterapie

Metodou této části práce je sledování stopy scénicko-symbolických postupů a intervencí v technikách psychoterapeutických směrů a škol 20. století. Cílem historické sondy je nacházet v dostupných zdrojích zprávy o psychoterapeutické práci s tělesně kontaktními a dramatickými postupy – tedy s dotykem, prostorem, hraním rolí, pohybem, používáním zástupných předmětů – a nálezy pak sumarizovat v kontextu předmětu výzkumu.

Ačkoliv jde o část literárně přehledovou, vzhledem k novosti pojmu *symbolická scénická scéna* je nutno průběžně porovnávat charakteristiky intervencí a postupů v jednotlivých systémech právě s ohledem na tento termín. Jde tedy zároveň o teoreticko-srovnávací část práce. Při vhodných příležitostech odstavce obsahují i předběžná porovnání s PBSP, která je probírána zvlášť a podrobně v následující kapitole.

Stopu scénicko-symbolických postupů sledujeme nejprve v linii systémů vymezujících se vůči tělové a emoční „nekontaktnosti“ ve freudovské psychoanalýze. Zachytáváme, jak se v tzv. tělově orientovaných terapiích utvářely scénicko-symbolické principy. Druhou linii přehledu tvoří rodinná a systemická terapie, která se zase vymezovala vůči práci pouze s jedním pacientem, do té doby jediné možné variantě terapeutického uspořádání. Třetí linii pak tvoří tzv. kreativní terapie, mající kontaktnost

a dramatická ve své podstatě. Paradoxní přístup k využití scénicko-symbolických postupů představuje kognitivně behaviorální směr, který je zmíněn v závěru přehledu.

Přehled si nečiní nárok na úplnost. Upřednostněny jsou – kromě hlavních psychoterapeutických směrů současnosti – zejména ty systémy, které mají vazbu na české země, a jsou k nim tudíž dostupnější zdroje.

2.2.1 Symbolická scénická psychoterapie orientovaná na tělo

„Je výzvou pro establishment tradiční psychoterapie zavést systematické vyučování symbolického dotyku a akce do psychoterapie.“ (Pesso, 1984, loc. 311)⁴.

2.2.1.1 Freud, Ferenczi, Reich, Lowen

„Když Sigmund Freud poprvé přikázal pacientovi ulehnout na kanape své pracovny a sám usedl do křesla za jeho hlavu, vyloučil ve snaze o čistotu metody na celé dlouhé století z psychoanalýzy tělo.“ (Šiřínek, 2008, s. 21).

Citace z jednoho z předchozích autorových textů odkazuje k nerealizované části terapeutického myšlení Sigmunda Freuda (1856–1939), kterou vyjádřil v dopise Fliessovi z roku 1899 takto: *„Občas si představuji druhou část metody léčby, spočívající v podněcování pocitů pacientů, kromě jejich myšlenek – a zdá se mi nepostradatelná.“* (Freud, 1954, s. 280). Jak je obecně známo, Freud se tedy navzdory výlučné preferenci kognitivních procesů v psychoanalytické metodě o tělo i výraz emocí zajímal, ale do psychoanalýzy je nikdy nezpracoval.

Vývoj původně psychoanalytické větve terapeutů, kteří k zavzetí těla, resp. emočního výrazu do terapie směřovali, se ubírá přes osobnost Sándora Ferencziho k Wilhelmu Reichovi. Ferenczi (1873–1933) usiloval jednak o aktivnější zapojení terapeuta do vztahu s analyzandem (Smith, 2007; Roubal, 2010), jednak je autorem tzv. *činnostních technik*, spočívajících v omezování pacienta např. ve vykonávání různých bezděčných, „nervózních“ úkonů. Smysl těchto restriktivních instrukcí spočíval v myšlence, že si pacient bude lépe vybavovat vzpomínky, pokud nebude tyto pohyby provádět (Smith, 2007).

⁴ Třímístné či čtyřmístné číslo za zkratkou loc. znamená kód, pod kterým lze citaci nalézt ve výboru z přednášek Alberta Pessa, publikovaném v roce 2013 v Kindle Edition. Výbor byl vydán pouze ve formě elektronické knihy, dostupné na https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso. Kniha nebyla publikována v tištěné podobě, tedy neobsahuje čísla stránek. Údaje o všech Pessových přednáškách, obsažených v tomto výboru, jsou uvedeny v seznamu pramenů a literatury.

Zatímco Ferenczi se pohyboval v podstatě pietně na půdě psychoanalýzy, kterou se snažil doplnit, na Freudova žáka Wilhelma Reicha (1897–1957) se odkazuje celá plejáda zakladatelských osobností tzv. *tělových terapií*, jejichž odkaz se utvářel převážně od 50.–80. let 20. století. Tito autoři se k psychoanalýze vymezovali převážně negativně, ač její vliv na svůj vývoj nepopírali.

Jak uvádí Alexander Lowen (1910–2008), zakladatel bioenergetiky, Reich zavedl do terapie tělesný kontakt: *„Reich seděl tak, že ho pacient mohl vidět, a navázal s ním tělesný kontakt, kdykoliv to považoval za nutné nebo vhodné... Při sezení se mnou Reich tiskl příležitostně napnuté svaly mého těla, aby ulehčil jejich uvolnění. ... Práce s rukama představovala základní odklon od tradiční analytické praxe.“* (Lowen, 2002, s. 19).

V citovaných případech tělesného kontaktu v komunikaci mezi terapeutem a klientem, který přinesla Reichova vegetoterapie a neoreichiánská bioenergetika Alexandra Lowena, má tělová intervence za cíl manuální facilitaci fyziologického procesu emocí, resp. děje se v rámci vztahové (protipřenosové) aktivity terapeuta vůči klientovi, kterou tradiční psychoanalýza neumožňovala. Ačkoliv „facilitační“ ani „vztahový“ kontakt nelze považovat za scénicko-symbolickou intervenci, jak je chápána v této práci (tou je pouze dotyk, který se děje v rámci explicitního kontraktu o jasně definovaném symbolickém významu, jehož má být dotek nositelem), má smysl jej na tomto místě uvádět. Živě prožívané emoce v terapeutické situaci „tady a teď“ jsou tím, co si posléze vyžádalo nové, „měkčí“ typy intervencí, než byly tyto reichiánské. Příkladem bude právě pessovská akomodace, která bude dále podrobně rozpracována.

2.2.1.2 Gestalt terapie (GPT)

Další ze zakladatelských osobností, odkazujících se mimo jiné na Reichův vliv, je tvůrce gestalt terapie Frederick Perls (1893–1970). Jak uvádí Smith, *„Perls se od Reicha v několika ohledech zajímavě odchýlil: ačkoliv přímý kontakt s tělem je občas součástí gestalt terapie, není zde zdůrazněn nebo formalizován jako způsob léčby, jako je tomu u Reicha a jeho následovníků“* (Smith, 2007, s. 22).

Teoretický rámec gestalt terapie je ovšem nesmírně široký – dle Rektora: *„Zdrojem pro formulování teoretického základu mu byly filosofické směry a vědecké obory, s jejichž představiteli byl Perls v úzkém kontaktu: v první řadě gestalt psychologie zkoumající zákonitosti percepce, která dala novému přístupu jméno. Dalšími disciplínami, které stály u základů GPT, byly: holistická teorie Kurta Lewina, Husserlova fenomenologie a Buberův*

dialogický existencialismus. GPT čerpá mnohé z psychoanalýzy, především z její vývojové teorie a dynamické psychopatologie.“ (Rektor, 2003, s. 57–58).

Pod takto do široka obepínajícím teoretickým deštníkem bylo možno pospojovat, zastřešit a legitimizovat mnoho terapeutických postupů a technik. Vlivem této synteticko-eklektické tendence v GPT lze v její dnešní podobě nalézt rovněž kompletní repertoár scénicko-symbolických postupů. V rámci vnitřního členění GPT spadají všechny do kategorie „experimenty“ (Joyce & Sills, 2011; Roubal, 2010). V terapeutických experimentech jsou předem dána pouze obecná technická vodítka, jak je provádět. Základní kompetencí terapeuta pro jejich realizaci v konkrétní terapeutické situaci je tvořivost, odvaha improvizovat, ve spojení se smyslem pro vhodnost jejich volby z hlediska bezpečí klienta, v neposlední řadě pak etická vyspělost terapeuta.

Níže je uveden výčet postupů nejcharakterističtějších experimentálních technik složený z citací, v nichž je čitelný scénicko-symbolický aspekt těchto technik.

Amplifikace

Amplifikace je technika spočívající ve vědomém přehánění způsobu, jakým člověk něco dělá: *„Naše vnitřní zkušenost se často odráží v jazyce těla a v chování. Pokud se tedy zabýváme náhodným gestem, zamračením či úsměvem, pokrčením ramen či ukazováním prstem, přeháníme je nebo přehráváme, mohou být významným indikátorem toho, co je na pokraji klientovy zkušenosti. Stejně tak mimovolné použití slovního obratu či určitého tónu hlasu může odhalit pocity, které si osoba nedovoluje, nebo je ignoruje.*“ (Joyce & Sills, 2011, s. 127).

Amplifikace je ve výše uvedené základní podobě technikou určenou k prohloubení sebeuvědomování. Při intenzivním provádění může vyvolat katarzi. V PBSP se jí často používá jako prostředku rozpoznání, o jakou scénicko-symbolickou intervenci (akomodaci) „si říká“ prožívaný impuls. Amplifikace má ovšem i silný potenciál symboličnosti. Obsahuje esenci hraní rolí. Když něco přeháním, nevyhnutelně to začínám přehrávat, čímž vytvářím „jako svět“.

Prázdná židle

„Experiment s prázdnou židlí předpokládá využití ještě jedné židle v konzultační místnosti, kterou obvykle nepoužívá ani terapeut, ani klient. Jednoduchou formou experimentu je vyzvat klienta, aby si na židli představil někoho ze svého života, ať v minulosti nebo přítomnosti. Pak k němu nebo k ní hovoří bez toho, že by cenzuroval svá slova. Jde o dobrý způsob, jak vynést na povrch všechny aspekty situace a uvědomit si je.

Důsledkem také je, že zkušenost začne být bezprostřednější. Prázdnou židli lze použít tak, že dáme hlas jakýmkoli různým částem.“ (Joyce & Sills, 2011, s. 128).

„Typické instrukce experimentu jsou: ‚Kdybyste si představila manžela v této místnosti, kde by byl? Stál by, nebo seděl? Jak daleko by od vás byl?‘... Všimněte si: toto pomáhá vytvořit scénář, který je realistický... Vzdálený a nemilující otec by nikdy neseděl v důvěrné trojici se svým synem a terapeutem. Nanejvýš by seděl ve vzdáleném rohu místnosti, napůl odvrácený, a četl by noviny... Nyní zavřete oči a představte si výraz jeho tváře, co má na sobě...‘... Je jasné, že energie této figury roste a prohlubuje se, takže najednou se zdá, jako by v místnosti opravdu byla třetí osoba. Přesun dialogu s touto třetí osobou je přirozený.“ (Joyce & Sills, 2011, s. 131).

Prázdna židle je plně scénicko-symbolickou technikou: Židle jako taková má jistě silný projektivně symbolický potenciál, ale hlavně je zde „lokalizátorem“ – určuje, kam má klient lokalizovat své paměťové obrazy, přičemž daná postava není symbolizována žádným zástupným objektem. Jde tedy v pravém slova smyslu o zavzetí prostoru terapeutické místnosti do procesu a jeho zesymboličtění (srov.: kapitola 2.1 Pojem symbolická scénická psychoterapie). Potud technika *prázdna židle* splňuje dokonale parametry tohoto výzkumu i způsobu, jak se s prostorem pracuje v PBSP.

Srovnání s PBSP se zde přímo nabízí a je velmi zajímavé. V technice se odráží rozdíl mezi oběma přístupy. Z citovaných instrukcí experimentu je zřejmé, že v GPT má technika funkci:

- amplifikační („zvědomění všech aspektů reálného života“),
- projektivně diagnostickou („nemilující otec by si nikdy nesedl...“)
- navození katarze – znovuprožití silné emoce vůči projikované osobě („energie osoby roste, jako by v místnosti opravdu byla“)

PBSP terapeut využívá velmi účinných scénicko-symbolických faktorů téměř výhradně ke ztvárňování a formátování léčivé zkušenosti v hypotetické realitě. Veškerý repertoár amplifikačních a prostorově symbolických instrukcí tedy používá k navození emoční zkušenosti s hypotetickými postavami, které klientovi ztvárňují zkušenost, kterou měl zažít ve svém vývoji. PBSP terapeut tedy zásadně nečiní znovu reálným to, co již klient jako reálné někdy prožil, ale pomáhá stát se reálným, tj. prožitkově účinným tomu, co kdysi reálné být mělo a nebylo.

Přehrávání

„Existují dva druhy ‚přehrávání‘. V jednom klient komunikuje s představou skutečných lidí ze svého života – minulých či současných, při druhém klient ztělesňuje odcizené nebo marginalizované části sebe samého. Zde klient může vést dialog s těmito svými vlastnostmi či částmi... může dát hlas různým svým částem, přičemž často přeseďá mezi jednotlivými židlemi (objasňování jádrových přesvědčení či introjektů, přivlastňování odcizených aspektů self, nacvičování nového chování).“ (Joyce & Sills, 2011, s. 134).

Z hlediska scénicko-symbolických nástrojů je zde znovu „zesceníčnění prostoru“ a použití přímé řeči. Klient přeseďá mezi židlemi, čímž propůjčuje ztvárňovaným obsahům symbolickou kvalitu. Přímá řeč zesiluje rituálně dramatický účinek. Rozdíl vůči PBSP je dvojí – technický a psychotherapeuticko-teoretický:

1. Klient v PBSP sám nic nepřehrává. Během terapie zůstává v autentickém, integrovaném stavu a je příjemcem naplňování potřeb (scénicko-symbolické akomodace potřeb), které projeví.

2. V PBSP se nepoužívá přehrávání ani jakékoliv jiné zesceníčňování částí klientova self, ať už v podobě vlastností či jiných konstruktů nebo snových dějů.

Arnold Mindell obecně charakterizuje používání technik v práci se sny v gestalt terapii takto: *„Perls použil identifikaci a disidentifikaci snových postav a tělových zkušeností, aby vytvořil vědomí sebe. ‚Vypůjčil si‘ z Morenova psychodramatu metodu, v níž snící předvádějí s ostatními obsahy svých snů.“ (Mindell, 2008, s. 14).*

V GPT se na scénicko-symbolickou amplifikaci částí self pohlíží jako na podporu sebeakceptace a integrity self. V PBSP se pro tento účel inscenují hypotetické pečující postavy, dávající prostor části či vlastnosti protagonistova self, kterou projevil, a scénicko-symbolickými prostředky ji potvrzují.

Sochání

„Klient rozestaví členy skupiny po místnosti tak, aby to vyjadřovalo vztah mezi nimi, členové věnují čas zkoumání, jak se cítí ve svých pozicích, postavy mohou experimentovat a přesouvat se na jiná místa.“ (Joyce & Sills, 2011, s. 134).

Zdvojování

„Ostatní členové skupiny představují role lidí, o kterých klient mluví. Role jsou zdvojené tím, že klient stojí za členem skupiny s rukama na jeho ramenou a stručně popisuje osobu, která je ztvárňována, např.: ‚Jsem třicetiletá žena...‘ Klient může požádat, aby jiný člen skupiny hrál jeho samého.“ (Joyce & Sills, 2011, s. 134).

Jde o skupinovou techniku, kde jsou ze scénicko-symbolických faktorů využity:

- zescénění prostoru,
- postavy v rolích,
- výrazové pohyby v rolích (postura soch),
- tělesný dotek mezi účastníky,
- přímá řeč.

Jak sochání, tak zdvojování jsou techniky s velmi silným dramaticko-amplifikačním potenciálem, zesíleným zapojením skupinové dynamiky. Účastníci mohou volně vnášet své improvizace a projektivní obsahy do materiálu, který přinesl klient.

Veškeré uspořádání PBSP sessí⁵ slouží k zamezení průniku projekcí účastníků skupiny do procesu klienta, v zájmu jeho bezpečí a komfortu. Improvizace a volné projekce členů skupiny mohou být sice užitečné, ale také nemusejí, a mohou naopak přinést konfuzi, přesycení či retraumatizaci. Imperativ bezpečí je pro PBSP terapeuta prioritou, zejména pokud zachází s tak účinnými amplifikačními postupy a technikami, jako jsou výše popsané.

2.2.1.3 Biosyntéza

Biosyntéza Davida Boadelly (1931) je v České republice etablovaným terapeutickým systémem, hlásícím se v teoretickém základu rovněž k Wilhelmu Reichovi. Dle Janečkové: „*Biosyntéza představuje holistickou metodu a zahrnuje široké spektrum terapeutických možností. Tím, že spojuje oblasti prenatální a perinatální psychologie a tělové, hlubinné a transpersonální psychologie, vytváří most mezi přírodními a humanitními vědami.*“ (Janečková, 2010, s. 337).

Základní setting⁶ v individuální terapii a typ intervencí je v biosyntéze neoreichiánský. Kombinace vztahové práce a tělesného kontaktu je znovu v samém jádru stylu práce. Jak uvádí Chvála: „*Analyticky vzdělaný terapeut pracuje se vztahem, a přitom (jak nepředstavitelné pro analytika!) se pacienta dotýká na významných místech.*“ (Chvála, 2012, s. 7).

Dle Boadelly: „*Když terapeut s pacientem fyzicky zápolí, nejde jen o reálné zhmožňování agresivity. Terapeut také začne pacientově agresivitě důvěřovat. Pochopí, že když agresivita proudí přes nabitě svaly, jedná se o obnovující sílu. Je mnohem méně*

⁵ Synonyma *sesse* a *sezení* jsou v textu ze stylistických důvodů libovolně zaměňována.

⁶ Termínem *setting* je míněno „uspořádání“, přičemž oba pojmy jsou v práci používány „promiskue“.

znepokojivé rvát se s rozzuřeným pacientem, který je v kontaktu s kontextem celé situace, než se během prvního sezení vyrovnat s hláškou: *Mohl bych vám zatlouct hlavu do těla...*“ (Boadella, 2012, s. 74).

Máme zde ukázkou pojetí přenosově protipřenosové dynamiky v neoreichiánském stylu. Techniky obsahující scénicko-symbolické aspekty (hraní rolí, používání symbolizujících předmětů, dotyk se symbolickým významem) jsou v biosyntéze plně využívány, a to improvizovaně. Svědčí o tom následující kazuistická ukázka⁷:

T: *Vrátil byste se tam (do vzpomínky) a promluvil se svým otcem?*

K: *Nevím, jestli jsem s ním schopen mluvit.*

T: *Zkuste si popovídat s někým jiným, kdo vás povzbudí, kdo by to mohl být?*

K: *Kamarád David, je to skvělý otec, takového bych chtěl mít.*

T: *Mluvte tedy k Davidovi.*

K: *(Adam si představil Davida, jak sedí proti jeho dvanáctiletému „já“.) Chci, abys věděl, kdo já jsem...*

(Carletonová, 2012).

Ze scénicko-symbolických nástrojů je explicitně použito přímé řeči (klient imaginárně oslovuje reálné postavy, které má v paměti). Z popisu nevyplývá, zda postavy byly reprezentované zástupným předmětem, pravděpodobně nikoliv, zřejmě byly pouze imaginovány a terapeutka nepovažovala za podstatné to uvést.

Kazuistika je příkladem improvizovaného, nesystematického a simultánního použití:

- historického materiálu,
- navozování regrese,
- terapeutických hypotéz⁸.

Ze samotného názvu *biosyntéza*, jakož i z rozpětí kontextů, které dle definice přístup zastřešuje, lze vyvodit obecně nízký akcent na teoretickou definovanost a identitu jednotlivých postupů, které jsou tak užívány spíše „promiskue“. Ester Frankelová tak uvádí do kontextu biosyntézy i rodinné konstelace Berta Hellingera:

„Terapeut se mě zeptal na mou primární rodinu. Odpověděla jsem: ‚Já, otec, matka a mé sestry.‘ Terapeut mě požádal, abych našla místo pro loutky, které je budou představovat. Když jsem to udělala, terapeut mi pomohl vidět, že má matka je v rodinném systému umístěna tak, jako kdyby byla jednou z mých sester. Pak se mě zeptal: ‚Kam se tvá

⁷ Písmenem **K** jsou vždy označeny výroky klienta, písmenem **T** výroky terapeuta.

⁸ Autor před lety absolvoval v rámci výcviku v biosyntéze ukázkovou sessi s renomovanou terapeutkou biosyntézy, která používala zcela improvizovaně hraní rolí a akomodace „a la PBSP“.

matka dívá?‘ Došla jsem k tomu, že se v rámci systému, který jsem uspořádala, nedívá na nás. ‚Ohlíží se po svých mrtvých příbuzných.‘ Nato se mě terapeut zeptal: ‚Mohu přivést do této místnosti mrtvé příbuzné?‘ Odpověděla jsem: ‚Můžete.‘ A má mrtvá rodina našla poprvé svou identitu.

Bylo to velmi působivé sezení. Telefonovala jsem pak své matce a ptala se jí na jména blízkých lidí, které ztratila, abych věděla, kdo byli její sourozenci. K mému údivu mi matka řekla: ‚To je tedy shoda okolností, právě tu se mnou někdo dělal interview do dokumentu o holocaustu.‘ Moje matka měla interview zrovna v den, kdy jsem prošla sezením.‘ (Frankelová, 2012 s. 96–97).

Autor nepovažuje za možné hodnotit popsanou kazuistiku z hlediska využití scénicko-symbolických postupů, protože v doloženém popisu dochází ke konfuzi reálného a symbolického obsahu: Práce s loutkami během sezení, jejich rozmístěním a obsahy, které do nich projikují klientka a terapeut, je podána tak, jako by měla reálný transpersonální či telepatický dopad. („Mohu přivést do místnosti mrtvé příbuzné?“... „Má mrtvá rodina konečně našla svou identitu.“) Domněnku o konfuzi reálného a symbolického v rámci osobní víry a přesvědčení autorky (klientky) potvrzuje i to, že se autorka v citovaném textu dovolala i reálné koincidence (telefonát s matkou) tak, jako by tato koincidence byla její terapeutickou prací způsobena. Takto reálně pojatý zástupný předmět přestává být terapeutickým symbolem a stává se mediem, což ovšem dle názoru autora nepatří do sféry odborné psychoterapie.

2.2.1.4 Psychologie orientovaná na proces (POP)

POP bývá považována za „dceru jungovské psychologie“ (Diamond & Jones, 2004, s. 3). Spíše však než o psychoterapii v obvyklém slova smyslu jde o psychoterapeuticky rozpracovanou praxi taoistické filozofie. (Jedinec vyškolený v POP tak není „terapeut“, ale „facilitátor“). Toto rozpracování využívá velmi originálním způsobem řady terapeutických postupů, včetně scénicko-symbolických, proto má smysl zde POP uvádět.

Arnold Mindell (1940), zakladatel přístupu, vzděláním teoretický fyzik a jungovský analytik, propojil finalistické zaměření jungovské psychologie s aplikacemi konceptů posteinsteinské fyziky v originální pohled na zdraví a nemoc:

„Otázky po zdraví a nemoci nejsou nesprávné, jsou pouze obvyklé, tj. pravděpodobně nevýznamné z hlediska subjektivní zkušenosti. Odpovědi na klasické lékařské otázky, odkud se vzala nemoc, jsou zaměřeny na normální vědomí a neberou

v úvahu sny a tělesné procesy, které vůbec nemusejí mluvit o nemoci.“ (Mindell, 2008, s. 20).

Mindellův pojem *dreambody* (snové tělo), zdůrazňuje propojení spánkových snů s tělovými signály a symptomy ve smyslu: „co se děje s člověkem v noci ve snech, to se s ním děje ve dne v pocitech“. Sny a tělové prožitky tak nahlíží jako tentýž „proces“ dějící se v různých modalitách. Obě modalitty jsou na sebe vzájemně převoditelné (amplifikacemi se usiluje o „přepnutí“ ze snového obrazu do tělového pocitu a naopak), nikoliv však taxonomicky v tom smyslu, že by existoval výkladový systém popisující, jaké snové symboly se vztahují k jakým symptomům. Symptomy a obtíže chápe Mindell v rámci jungovského finalistického přístupu nikoli jako patologii, ale jako signály procesu směřujícího k uskutečnění, které je třeba zpracovat, protože je v nich smysluplná informace z hlediska individuálního směřování (Mindell, 2008).

Základním pracovním postupem POP je amplifikace.

Na rozdíl od GPT, při použití amplifikace v POP nejde jen o zvědomování částí osobnosti ve smyslu dotváření ega, ale spíše o rozpoznání smyslu přítomného dění v širokém kontextu. Mindell je ostatně velmi rezervovaný vůči terapeutickým konceptům postaveným na teoriích vývojové psychologie tak, jak je přinesla psychoanalýza:

„Hlavním cílem neoreichovců neboli tzv. bioenergetických terapeutů zůstává zlomit fyzický a psychický odpor, vytvořit jemné libidinózní tělo a mysl a redukovat problémy na zkušenosti z raného dětství.“ (Mindell, 2008, s. 14).

V pozdějších pracích se Mindell vztahuje ke třem rovinám reality:

1. Konsensuální realita (consensus reality) – zkušenost každodenního života, na které se více méně shodneme.

2. Snová realita (dreaming reality) – méně vědomé zkušenosti, projevující se ve snech, symptomech, dvojných vazbách, vzorcích, které se „nám dějí“ a s nimiž se neidentifikujeme.

3. Esenciální úroveň (essence level) – základní energie, která dává pohyb všemu – Tao. Jde o úroveň lidské zkušenosti, která je preverbální a těžko může být přímo vyjádřena. Projevuje se sotva vnímanými, spíše tušenými počitky, které bez soustředěné amplifikace nemají samy o sobě žádný srozumitelný význam (Ackerman, Dworkin, Long, Mindell, Morin & Mose, 2005).

Cílem POP je zvýšit luciditu – všímavost vůči snové a esenciální úrovni zkušenosti amplifikací signálů těchto úrovní. Tato všímavost pomáhá propojit všechny tři roviny

prožívání skutečnosti, a činí tak člověka schopnějšího žít v souladu s jeho vnitřním směřováním (Mindell, 2003).

Pokud jde o scénicko-symbolické postupy v POP, hojně je využíváno hraní rolí: „*Hraní rolí je pradávná technika používající dramatické odehrávání k řešení konfliktů rituálním způsobem – formou katarze komunity a způsobem participace na vytváření mýtů a neortodoxní reality.*“ (Diamond & Jones, 2004, s. 90).

Skupinový proces (group process)

Mindell od 90. let 20. století přesouval pozornost od práce s jednotlivcem k zájmu o skupiny a komunity a jejich konflikty (Mindell, 1995). Pro práci tohoto druhu používá termín *world work*, což je termín těžko převoditelný do češtiny. K tomuto účelu vyvinul Mindell specifickou formu facilitace skupinového procesu. Metoda je určena nejrozličnějším skupinám a komunitám a bývá aplikována během tzv. *otevřených fór* (open forums). Se skupinou pracují facilitátoři, metoda práce je propracovaná a ritualizovaná. V hrubém půdorysu vychází z morenovského psychodramatu, obsahově je zároveň spíše sociodramatem.

Schéma skupinového procesu:

- 1. Výběr tématu** – účastníci volně vyjadřují, co je z jejich pohledu důležité.
- 2. Konsensus** – facilitátor se zaměřuje na vytvoření obecné shody ohledně tématu pro skupinový proces.
- 3. Hraní rolí a nevyjádřených rolí** (ghost roles) – účastníci sdělují své zkušenosti s daným tématem. Facilitátor identifikuje v jejich výrocích a nonverbálním projevu role přítomné „v poli“ – jde o tematická zobecnění, jako např. šéf x zaměstnanec. Lokalizuje v prostoru místnosti tzv. *spoty*, kde jsou situovány zobecnělé, nadosobní role. Účastníci dle uvážení vstupují na místa určená dané roli a za danou roli mluví. Mohou a mají role střídat, a mluvit tak postupně za všechny strany. Facilitátor jde příkladem a role přehrává. Později identifikuje tzv. *ghost roles* – přímo nevyjádřená, ale vícero stranami (byť z opačných pólů) sdílená stanoviska (viz níže). Skrze přehrávání nevyjádřených rolí se vytváří most mezi polarizovanými stanovisky a prožitky.
- 4. Žhavá místa a hraniční území** (hot spots and edges) – klíčová fáze procesu, vyznačující se expresí silných emocí, či naopak útlumem způsobeným vlivem skupinových zábran před novým a neznámým. Tzv. *práce v hraničním území* (edge work) znamená nápomoc facilitátora překonat obrany pramenící z úzkosti z neznámého. Prostředkem je

hluboká demokracie (deep democracy), spočívající v úkolu facilitátora podporovat, aby každý mohl vyjádřit svá hnutí a aby byl slyšen.

5. Zpracovávání směrem k růstu uvědomění, porozumění ohledně zpracovávaného tématu – cílem takto pojatého skupinového procesu je budování komunity skrze navozování hluboké demokracie. Hlubokou demokracii charakterizuje nárůst empatie, vzájemného pochopení a schopnosti zohlednit jinakosti, neobvyklosti (Ackerman, Dworkin, Long, Mindell, Morin & Mose, 2005).

Použití scénicko-symbolických nástrojů

- Symbolizace prostoru (označení místa pro nadosobní role).
- Přehrávání rolí formou improvizované, libovolné identifikace účastníků (včetně facilitátora).

- Výměna rolí (účastníci spontánně i vlivem skupinové dynamiky přecházejí z místa určeného jedné roli do míst pro další role a zkoušejí, jaké to je být tam či onde a mluvit za tu či onu stranu, čímž jednotlivé role amplifikují).

- Zdvojování (v místech pro jednotlivé role vznikají shluky).

- Použití dostupných pantomimických, expresivních prostředků k amplifikaci rolí.

- Nevyjádřené role (ghost roles).

Zde je ukázka identifikace nevyjádřené role pomocí amplifikace v individuální práci (zkráceno, parafrázováno)⁹:

T: *Jak se dnes cítíš?*

K: *Unavená, ve firmě na mě naléhají, abych urychlila práci... Měla jsem sen: Na důležitém mítinku firmy nás žena – manažerka posadila do kruhů a oddělila výše a níže postavené... Bála jsem se, že můj příspěvek firmě nebude oceněn...*

T: *Vypadáš vystrašeně...*

K: *Ano, nepřipadám si oceněná, ve firmě je preferovaný John, ale spíše proto, že je muž, než kvůli tomu, co umí... Je to jako by někdo kastroval lidi, ale podle velmi prapodivných standardů...*

T: *(Komentuje.) V této poslední větě je zmínka o nepřítomném činiteli (agent) – o někom, kdo kastroje lidi. (It feels like someone is ranking people.) Je to projevem „ghost role“.*

T: *Kdo je tím, kdo kastroje (ranker)?*

K: *Ve snu to byla ta manažerka. (V té chvíli dělá klientka výrazný pohyb rukou.)*

⁹ Písmenem **K** jsou označeny výroky klienta, písmenem **T** výroky terapeuta.

T: *Ukaž ještě. Jak to dělala?*

K: *(Klientka dělá výrazový pohyb.)*

(Diamond & Jones, 2004).

V závěru je naznačeno dramatické přehrávání nevyjádřené role („kastovače“ lidí). V ukázce z individuální práce je vidět propojení snového materiálu, výrazového pohybu a reálné životní situace.

2.2.2 Symbolická scénická psychoterapie v kontextu systemické a rodinné terapie

„Většina z vás pečuje o jednotlivé chudé nebo nemocné osoby, aniž byste viděli jejich rodinné vztahy. My však pečujeme o rodinu jako celek, většinou s cílem zachovat ji, někdy taky pomoci jí k rozpuštění.“ (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 15).

Slova americké sociální pracovnice z roku 1895 vystihují ethos rodinné terapie dlouho před jejím akademickým ustavením. Rodinná terapie je obecně považována za předchůdce systemické terapie. V historické perspektivě platí směr od rodinné terapie k systemické, a to s přesunem pozornosti z „identifikovaného pacienta“ na analýzu vztahů v základní skupině, v níž jedinec žije. *„Techniky systémových terapií vyplývají z otázky, jak lidé v sociálních systémech spolu vytvářejí svou skutečnost... Čím více tyto aspekty vystupovaly do popředí, tím méně důležité bylo, s jakým sociálním systémem se právě pracovalo.“* (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 15). Stejní autoři mluví o vzrušeném ohlasu v tehdejší odborné veřejnosti na systemické myšlení, jakožto na senzační změnu paradigmatu. Šlo především o narušení psychoanalýzou daného úzu pracovat s jedním klientem. Schlippe a Schweitzer citují Satirovou: *„Toto období bylo vzrušující pro ty z nás, kteří začali pracovat s rodinami, protože jsme se ocitli ve zcela novém prostoru.“* (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 17).

Systemické myšlení se projevilo v terapeutických technikách hraním rolí, socháním, externalizací a dalšími scénicko-symbolickými postupy.

2.2.2.1 Komunikačně interakční přístup V. Satirové

Virginie Satirová (1916–1988), spoluzakladatelka legendárního Mental Research Institute v Palo Alto (1959) a klíčová postava v historii rodinné terapie, rozpracovávala v 60. letech 20. století tzv. komunikačně interakční přístup.

Sochání

V rámci přístupu se uplatňuje technika sochání, a to ve specifické, řízené podobě. Satirová definovala čtyři patologické, rigidní vzorce v komunikaci členů rodiny. Tyto vzorce bývají symbolicky ztvárňovány *sochami*. Kratochvíl uvádí příklad práce Satirové při její návštěvě tehdejší ČSSR v roce 1979:

„Pozici obviňovatele představuje stojící postava s nataženou rukou a nataženým prstem. V pozici usmiřovatele člen rodiny klečí na zemi se skloněnou hlavou. Chladný racionalista stojí na židli a s přehledem se neosobně rozhlíží kolem. V postavení šaška si člen rodiny poskakuje a nestará se, co říkají a dělají jiní... Tyto čtyři základní pozice mohou v rodinném sousoší vytvářet různé kombinace, např. usmiřovatel se vztyčeným ukazováčkem naznačuje, podívejte, jak je mi ublíženo.“ (Kratochvíl, 1998, s. 264).

Schlippe a Schweitzer uvádějí: *„Technikou rodinného sousoší má být dosaženo zesílení prožitku. Vyjádření postojů a pozic znázorňuje vztahy v rodině a vedle toho umožňuje celostní přístup ke komplexnímu systému rodiny na různých úrovních.“ (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 122).*

Schlippe a Schweitzer tamtéž uvádějí další specifitější scénicko-symbolické postupy:

„Prostorová vzdálenost jako symbol emoční blízkosti: kdo je komu blízko, resp. jak daleko?

Nahoře/dole jako symboly hierarchické strukturace: kdo se v rodině nejvíce prosazuje nebo dokonce stojí na podstavci? Kdo je v rodinné hierarchii rozhodování úplně dole, kdo třeba sedí na židli nebo dokonce úplně na zemi?

Mimika a gestikulace: kdo se koho dotýká, kdo kam kouká?“ (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 123).

Techniku sousoší lze dle uvedeného zdroje dále využít:

- V práci s jednotlivcem třeba formou *prázdných židlí*. Znovu je použito přesezení z jedné židle na druhou, facilitující empatizování s imaginárně „tam sedícími“.

- Na klinických seminářích jako techniky rozvíjení hypotéz pro terapeutů, kde role hrají účastníci – z tohoto prostředí pochází tento kazuistický fragment:

„Matka přivedla klientku na svět jako nemanželské dítě. Mezi matkou a babičkou (fanaticky nábožnou ženou) vyvrcholil konflikt po jejím narození. Babička opakovaně pronášela: ‚Ty malá chudinko, ty za to přece nemůžeš, bůh miluje i bastardy.‘ To, že je vůbec na světě, pociťovala dotyčná jako potupu a hanbu.

V sousoší (vytvářeném pro přítomnou klientku, pozn. autora), kde role hráli studenti, stála babička za matkou. V této situaci se ukázalo, že konflikt mezi matkou a babičkou dominoval nad všemi ostatními procesy v systému. Jednou na tomto místě terapeut vyčlenil babičku ze sousoší. Co se pak stalo: matka a muž na sebe pohlédnou, „zajiskří to“ a vznikne nový obraz: Je dítětem lásky! Tato láska sice kvůli starému konfliktu nesměla žít, ale existovala. Klientka si odnesla zkušenost, „jsem dítětem lásky“.“ (Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 125).

Ve všech aplikacích techniky sochání byla využita široká škála scénicko-symbolických postupů – zesymbolizování prostoru, postavy v rolích, využití prostorové a expresivně pohybové symboliky.

Cíli použití scénicko-symbolických intervencí a postupů jsou:

- amplifikace – zesílení zážitku, které dále facilituje níže uvedené cíle,
- projektivně diagnostický vhled,
- konfrontace se zažitými vzorci a strategiemi,
- motivace ke změně vzorce,
- katarze – korektivní emoční zkušenost.

Zvláštní komentář zaslouží dynamická práce s postavami v rolích rodinných příslušníků v posledním uvedeném příkladě: Terapeut intervenoval do rozestavení rolí na scéně ve zřejmé snaze korigovat jejich symboliku směrem ke „zdravějšímu“ vzorci. Je zde tedy učiněn pokus o navození korektivní emoční zkušenosti prostřednictvím rozpoznání symbolicky vyjádřené, uspokojivé („správné“) vztahové varianty. Přístup blízký se PBSP je zde ovšem spíše dílem improvizovaného, intuitivního vhledu než propracované terapeutické strategie.

Externalizace

Technika externalizace náleží do sféry narativního přístupu (Skorunka, 2010). V technice jde o oddělení identity člověka od problému – „ten problém, co nás má v hrsti“, „ten čertík v tobě“ (Kratochvíl, 1998, s. 269). Přináší redukci pocitu viny či kritizovanosti a získává člověka pro pracovní alianci. Podle Balcara má široké využití v psychoterapii dětí (Balcar, 1991). Techniku externalizace vyvinul australský terapeut M. White (White, 2007). Využívá se v rozhovoru, nemá přímé scénicko-symbolické aspekty.

Rodinná deska

Technika spočívá v použití čtvercové plochy, na níž lze manipulovat s figurkami symbolizujícími členy rodiny. Cílem je facilitace rozhovoru, znázornění předchozího nebo

simultánního verbálního popisu. Podle svého autora K. Ludewiga, „na rozdíl od příbuzných technik umožňuje tato dobře působící hravé distancování“ (Ludewig, 1992, s. 95).

2.2.3 Symbolická scéničnost v kontextu kreativních terapií

2.2.3.1 Psychodrama a dramaterapie

Oba přístupy jsou považovány za paradivadelní systémy, tedy systémy charakterizované využíváním divadelních prostředků k „praktičtějším než pouze estetickým účelům“, v tomto případě k účelům terapeutickým, léčebným (Valenta, 2011).

Mezi psychodramatem a dramaterapií je těsná příbuznost daná společným základem v improvizovaném divadle. Oba systémy se vyznačují tím, že scénicko-symbolické postupy mají v jádru své identity, a používají je tedy jako základní nástroje, které je zcela prostupují. Nemá tak smysl probírat postupy jednotlivě, jak je tomu v případě směrů, které scénicko-symbolické postupy využívají výběrově a doplňkově.

2.2.3.1.1 Psychodrama

Psychodrama je původnější z obou směrů, na zakladatelský vklad J. L. Morena se ostatně dramaterapie přímo odkazuje: „Zcela fundamentálním přínosem pro dramaterapii jsou aktivity zakladatele nejvlivnějšího paradivadelního systému terapeutické povahy J. L. Morena.“ (Valenta, 2011, s. 113).

Jacob Levi Moreno (1892–1974) studoval psychiatrii ve Vídni. Improvizované „pouliční“ divadlo rozvíjel s různými skupinami, nejprve s dětmi, později s vězni a prostitutkami. V roce 1922 ve Vídni založil Stegreiftheater (Divadlo improvizace), kde se hrálo spatra, s možným zapojením diváků do hry. Cíle měl Moreno původně umělecké, později terapeutické. Od roku 1952 rozvíjel v USA terapeutickou metodu psychodramatu (Kratochvíl, 1998).

V původním přístupu k terapii a jejímu účelu je pro Morena příznačný důraz na léčivé uvolnění živelnosti: „Celá struktura Morenovy skupinové terapie podněcuje u člověka spontánnost a tvořivost. Podněcuje jej k tomu, aby setřásl navyklé šablony chování vytvořené konvencemi, aby se nestyděl projevit, najít jiné než obvyklé výrazové formy, aby třeba křičel, hvízdal, skákal nebo se plazil po zemi, aby dal průchod popudům a fantazii a aby cítil radost z tohoto uvolnění sešněrovaných vnitřních zdrojů.“ (Kratochvíl, 1998, s. 230).

Psychodramatem se dnes rozumí „*dramatická improvizace k terapeutickým účelům, kdy klient dramatizuje svoje zážitky, postoje, přání, fantazii*“ (Valenta, 2011, s. 15). Jak dále Valenta uvádí: „*Psychodrama směřuje k vytvoření modelu skutečnosti s abreaktivními prvky, pomáhá pochopit vlastní reakce a umožňuje tak korigovat emoce. Této formy terapie se používá i k proniknutí do minulých traumatických zážitků, jejich rozkrývání a vyplavování na povrch, aby bylo možné je pojmenovat.*“ (Valenta, 2011, s. 16).

Kratochvíl odlišuje uplatňování jednotlivých psychodramatických technik od systematické formy skupinové psychoterapie morenovského typu.

Systematická forma psychodramatu

Skupinová terapie morenovského typu má tyto ritualizované části:

Rozehrátí (warming up) – fantazijní a pohybová rozcvička, která využívá širokou škálu postupů (tanec, pantomima, experimenty s hlasem apod.).

Vlastní psychodrama – zahrnuje výběr protagonisty, tematizaci problému, režijně-scénografickou práci, zavzetí účastníků do rolí, vlastní přehrávání, generování dalších scén dle průběhu.

Sdílení (sharing) – skupinový rozhovor o pocitech a emocích, které psychodrama evokovalo.

Setting psychodramatu

Moreno definoval pět základních divadelních prostředků, které se v psychodramatu hluboce zažily a používají se dodnes, prakticky beze změny:

Jeviště – je optimální použít vyvýšeného podia se snadným přístupem z hlediště, v nouzových podmínkách se může jeviště vytvořit v kruhu uprostřed skupiny. Rekvizity jsou prosté (např. stůl a židle).

Protagonista – klient, jemuž je psychodrama věnováno. Hraje na jevišti sebe sama a dramatizuje situace z vlastního osobního života, pro které se rozhodne.

Režisér – terapeut, jenž navrhuje protagonistovi k dramatizaci další motivy, které se objeví během hry, připravuje půdu pro psychologickou interpretaci scén, která probíhá s pomocí aktivních příspěvků spoluherců a publika.

Pomocní herci – jsou k dispozici pro vytváření a přehrávání situací, hrají role, které si protagonista přeje.

Obecenstvo – psychodramatické publikum tvoří facilitujícího činitele, členové publika se mohou dle režijních záměrů do hry zapojovat, zároveň představují protagonistovi „korigující kontakt s veřejným míněním“.

Techniky psychodramatu

V Morenovském psychodramatu je rovněž hluboce zažit repertoár základních dramatických technik:

Hraní vlastní role – je základní technikou, protagonista „hraje sebe sama“, do relevantních rolí si vybírá pomocné herce, kteří odpovídají jeho obrazu přehrávané scény.

Monolog – technika umožňující protagonistovi projevit vnitřní stav spíše než chování; protagonista je na scéně sám, myslí nahlas, vyjadřuje postoje, komentuje atd.

Dvojník – spoluherec v roli alter ega protagonisty, vcítuje se do něho a pokouší se vyjádřit za něho. Sedí s ním na jevišti v těsné interakci, může např. přehrávat protagonistovo svědomí – mluví pak za protagonistu v první osobě.

Výměna rolí – protagonista může vstupovat do rolí postav, s nimiž je v konfliktu. Pomocný herec hraje pro tu chvíli jeho. Protagonista tak může vidět sebe z odstupu, a zároveň se vžívat do druhých.

Zrcadlo – členové hereckého týmu, případně publika, přehrávají protagonistu. On sám v tu chvíli není na jevišti, sedí v publiku a vidí se jako v zrcadle (Kratochvíl, 1998).

Hlavní využití psychodramatu

- Prostředek k získání korektivní emoční zkušenosti.
- Prostředek k ujasnění si pacientových skrytých motivů a nepřiznaných přání.
- Možnost vyzkoušet si různé formy konfliktních situací (Valenta, 2011).

2.2.3.1.2 Dramaterapie

Dramaterapii lze definovat jako „*záměrné použití divadelních/dramatických postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i tělesné integrace a osobního růstu*“ (Valenta, 2011, s. 23).

Podle téhož zdroje lze dramaterapii rovněž vykreslit srovnáním, a to na pozadí příbuzného psychodramatu.

Psychodrama charakterizuje:

- Pevně daná forma, v jejímž rámci se odehrává improvizované divadlo. Tato forma je úzce spjata s osobností zakladatele, který ji určil.
- V centru zájmu je jedinec – protagonista, přičemž cílem procesu je jeho katarze v souvislosti s jeho individuální osobnostní problematikou.
- Obsahem psychodramatu bývá dramatizace konkrétních vzpomínek protagonisty, reflexe jeho životní situace.

- V přehrávaných scénách hrává protagonista sama sebe.
- Terapeut se nikdy neúčastní hry v roli, je režisérem.
- Psychodrama je výlučně skupinovou prací.

Dramaterapii pak charakterizuje:

- Širší teoretická báze – na člověka je pohlíženo jako na nositele množství biologických, rodinných, profesních a dalších sociálních rolí. (Dramaterapie tedy klade menší důraz na intrapsychický rozměr než psychodrama.)

- Ve skupinové aplikaci je věnována pozornost všem členům skupiny.
- Možnost využití pro klientelu s těžším postižením – dramaterapie oproti psychodramatu nevyžaduje tak vyspělou sebereflexi jednotlivých členů skupiny.
- Obsah dramaterapeutických kreací, který tvoří ve větší míře archetypické role, chování a vzorce, postupy jsou více orientované na jejich symbolové uchopení než na realistické přehrávání konkrétních situací.

- Aplikovatelnost v individuálním sezení – terapeut, na rozdíl od psychodramatu, vstupuje do rolí a klienta vede improvizací.

Dramaterapie je v praxi mnohem eklektičtější než formálně rigorózní psychodrama, používá ve svých postupech loutky, masky, líčení, psaný text, hudbu atd. Disponuje obsáhlou taxonomií dramaterapeutických rolí z archetypálního hlediska a desítkami technik vycházejících vstříc svému konkrétnímu využití.

Od dramaterapeuta se očekávají znalosti z teorie divadla, určitá divadelní sebezkušenost, dovednosti vážící se k divadelní praxi a kompetence v divadelním řemesle (Valenta, 2011).

2.2.3.2 Psychogymnastika

V českých zemích má tradici psychogymnastika, resp. sebezkušenostní psychopantomima, rozvíjená manželi Knoblochovými a Junovou od 60. let 20. století (Kratochvíl, 1998). Podle Valenty „*psychopantomima staví na expresi těla a na výrazu, který se zaměřuje na abstraktní a esenciální prvky pohybu*“ (Valenta, 2011, s. 18). Účastníci tak pantomimicky vyjadřují zadaná témata, která mohou být vybírána s ohledem na problém daného klienta. Metoda může být používána v rámci běžné skupinové terapie nebo jako „rozehrátky“ k psychodramatu. Zmínění autoři ji rozvíjeli k samostatně využitelnému tvaru.

2.2.3.3 Taneční pohybová terapie (DMT)

DMT je znovu terapeutickým systémem majícím scénicko-symbolické aspekty v jádru své identity. Tímto elementem je výrazový pohyb se symbolickým významem. Helene Payne uvádí následující definici DMT:

„DMT spočívá ve využití expresivního pohybu a tance jako nástroje, s jehož pomocí může jedinec pracovat na své osobnostní integritě a růstu. Předpokladem je, že existuje vztah mezi pohybem a emocemi. Hlubším zkoumáním širšího ‚pohybového slovníku‘ lidé zažívají možnost stávat se vyrovnanější a tím zároveň spontánnější a adaptivnější. Skrze pohyb a tanec se svět jedince stává přístupnější, lidé sdílejí mnohé ze svého osobního symbolismu a při společném tanci jsou jejich vztahy viditelnější. DMT terapeut vytváří podpůrné prostředí, v němž mohou být tyto pocity bezpečně vyjádřeny, oceněny a komunikovány.“ (Payne, 1992, s. 4).

Liebowitz popisuje možnosti individuální DMT s psychotickými pacienty – jde o pozoruhodnou adaptaci psychoanalytických konceptů a postupů do jazyka nonverbální pohybové exprese, což lze demonstrovat na kazuistickém úryvku:

„1. sezení: Suzanne vypráví o svém životě mezi cigaretovými ‚šluky‘. S DMT souhlasí, snad jí pomůže snížit váhu...“

2. sezení: ... Viditelně jí není dobře. Je ostýchavá, ambivalentní... Terapeutka iniciuje pohybové ‚warming up‘, přičemž Suzanne poslušně spolupracuje. Terapeutka si vytváří obrázek jejího pohybového repertoáru. Dle jejího nevázaného pohybu v pánevní oblasti a nepřetržitého mluvení o sexuálních eskapádách soudí, že má v oblasti sexu problém... Ostatně její pohybový repertoár byl omezený a odrážel tak velmi rané vývojové stadium... ‚Měla jsem hypotézu, že Suzanne v dospělosti nikdy nezažila sexuální intimitu, nýbrž používala sex jako způsob naplňování infantilní potřeby závislosti.‘“ (Liebowitz, 1992, s. 111).

V hodnocení pohybové vyspělosti se většina DMT terapeutů odkazuje na Labanův systém klasifikace pohybů (Dusbábková, 2010). V psychoanalytickém uvažování se zde projevuje linie Freudem načrtnutého konceptu *tělového ega*, vznikajícího internalizací pocitů fyziologických procesů a smyslových stimulů. Tato linie je dále rozpracovaná v klasických pracích ego-analytiků, v nichž je akcentována role matky při naplňování fyzických a emočních potřeb dítěte pro rozvoj jeho autonomního ega. Psychotičtí pacienti s velmi ranou vývojovou poruchou mají „disociovaný obraz těla“ a nejsou schopni přenosu, resp. symbolizace (Liebowitz, 1992). Nejsou tedy schopni chápat terapeuta „as if“

(terapeut je „jako“ rodič), ale vytvářejí „bludný přenos“ (delusional transference) – terapeut „je rodič“, a tudíž je mou částí a já jeho částí (Mikota, 1995; Fonagy & Target, 2005).

„3. sesse: Suzanne se při provádění cviků opírá o zed', je jí zjevně špatně a má sklon odejít. Pak Suzanne sdělila: ‚Matka měla světlejší vlasy než já... Bila mě a zalehla mě.‘

Terapeutka: Nebyla jsem si jistá, zda mluví skutečně o mně, ostatně, světlé vlasy mám. Pak se projevilo, že skutečně do mě promítá pocity ke své matce – v jejím psychotickém přenosu jsem skutečně špatná, světlovlasá matka.“ (Liebowitz, 1992, s. 112).

Další sesse:

„Vedla jsem skupinovou hodinu DMT a klienti přehrávali, že se koupou. Suzanne se na to z povzdálí dívala, ale neúčastnila se. Po několika minutách odešla. Na další individuální sessi navrhla přehrávání koupání: Pantomimou pak detailně předváděla, jak se koupe. Z pozice matky – terapeutky bylo enormně důležité být přítomna této ‚rituální koupeli‘ a dát hodnotu jejím tělesným potřebám. Na nemocničním oddělení se Suzanne absolutně odmítala koupat, ale v bezpečném prostředí terapeutické sesse byla schopna pečovat o své tělo...“ (Liebowitz, 1992, s. 114).

V ukázce psychoanalyticky orientované DMT je popsán velmi delikátní způsob vztahově-symbolické, nikoliv scénicko-symbolické práce. Terapeutka i pacientka komunikují hluboce symbolicky, symbolická realita se však neodehrává na reálné úrovni (dohodou o explicitní symboličnosti, např. kdyby terapeutka hrála roli matky), nýbrž na úrovni vztahové. Jde o prolnutí reálného a symbolického. Terapeutka si pro sebe interpretuje, že ji pacientka pojímá a prožívá jako mateřskou postavu, a tak se jako dobrá matka chová, aby ji pacientka mohla jako dobrou matku zažít a v mysli si potenciálně dotvořit dobrý mateřský obraz. Nic jí o tom však neřekne, protože pacientka není s to pochopit rozdíl mezi „doopravdy“ a „jako“. Terapeutka pracuje pouze se zážitkem, o jehož významu pro pacientku se domýšlí. V kontextu egopsychologie se takto pojaté symbolické poselství stává zároveň jediným účinným faktorem ve smyslu budování pacientovy vztaznosti. Diferencovaná práce s pohybem a nonverbalitou pak rozšiřuje možnosti verbální terapie psychoanalytického typu (srov.: kapitola 2.1.2.2 Symbolická scénická psychoterapie a fenomén hry).

2.2.4 Symbolická scéničnost v kontextu kognitivně behaviorálních přístupů

2.2.4.1 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

Jeden z nejvlivnějších psychoterapeutických směrů současnosti vychází původně z ruské reflexologie I. P. Pavlova, později z amerického behaviorismu Thorndika, Tolmana a Guthrieho z 30. let 20. století, ještě později z prací B. F. Skinnera. Experimenty těchto badatelů umožnily definovat nejprve klasické, později operantní podmiňování a z nich vycházející teorii učení. Na bázi operantního podmiňování zavedl Wolpe v 60. letech 20. století metodu nazvanou *systematická desenzibilizace* – metodu redukce strachu formou postupné expozice podnětu, který strach prvotně vzbuzoval. Původně behaviorální terapie integrovala v 80. letech 20. století racionálně emocionální přístupy Ellise a Becka, kteří do KBT vnesli analýzu postojů, tzv. *kognitivních schémat*, a jejich cílenou korekci prostřednictvím různých forem argumentace (Praško & Možný, 2010).

Vzhledem ke stále přítomnému, původnímu behavioristickému imperativu pozorovatelnosti a měřitelnosti, vyniká KBT mezi ostatními směry schopností promítnout výsledky svých postupů do statistických dat. Daří se to díky vyhraněné orientaci na ty aspekty terapeutické činnosti, které lze měřit, a rozhodnému vyhýbání se těm ostatním.

V KBT převládá důraz na změny konkrétního chování ve směru větší adaptability vzhledem k přítomným okolnostem:

„Při klientově nepřiměřeném chování mluvíme buď o nedostatku dovednosti, nebo – klient může mít schopnost chovat se správně, ale něco, např. úzkost mu brání v tom, aby dovednost uplatnil – mluvíme pak o nedostatku v provedení.“ (Praško & Možný, 2010 s. 222).

Rovněž hraní rolí je v KBT jednou z metod vytváření nového chování:

„Před hraním rolí je potřeba stanovit konkrétní cíl, popsat situaci, ve které se klient nachází, a role dalších účastníků. Pak se klient sám pokusí předvést vhodné chování, zatímco terapeut mu může pomáhat gesty, pobídkami a pochvalami. Po ukončení scény, která by neměla trvat déle než dvě minuty, je důležité, aby pozorovatelé ocenili, co klient dělal dobře, a až pak se věnovali tomu, co by mohl na svém projevu zlepšit. Klient potom zopakuje scénku znovu s tím, že se snaží své chování změnit podle pokynů terapeuta a pozorovatelů.“ (Praško & Možný, 2010, s. 223).

Scénicko-symbolické postupy

Hraní rolí v rámci KBT je nácvikové – nejlépe je lze charakterizovat vymezením vůči jeho amplifikačnímu využití v jiných terapeutických směrech, které bylo popsáno dříve: Zatímco amplifikace usiluje o vzbuzení emocí, o zintenzivnění prožitku, případně o katarzi vzhledem k přehrávanému motivu, hraní rolí v KBT naopak sleduje redukci emocí, resp. překonání případného emočního doprovodu tak, aby nenarušoval záměrné chování. Např. v případě nácviků tzv. *asertivního chování* jde de facto o formu systematické desenzibilizace vzhledem k okolnostem, které mohou v budoucnu nastat. Tedy, zatímco hraní rolí v KBT sleduje desenzibilizaci, amplifikační použití hraní rolí usiluje naopak o „resenzibilizaci“.

2.2.5 Obecné shrnutí zjištění

Podle provedené rešerše mají scénicko-symbolické postupy v uvedených psychoterapeutických směrech následující využití:

1. Amplifikační – navození či zesílení prožitku, vyvolání obsahů z paměti, s cílem vyvolat abreakci, katarzi, korektivní emoční zkušenost (citované „tělové terapie“, gestalt terapie, POP, biosyntéza, rodinná a systemická terapie, dramaterapie, psychodrama, DMT).

2. Projektivně diagnostické – cílem je získat vhled do klientovy vztahovosti, ať už za účelem terapeutovy expertizy nebo klientova vhledu (gestalt terapie, rodinná a systemická terapie, DMT).

3. Nácvikové – cílem je natrénovat dovednosti v simulovaných reálných podmínkách, případně navodit emoční desenzibilizaci vzhledem k zátěžovým podmínkám (KBT, popř. dramaterapie v kontextu KBT, rodinná terapie).

4. Reálně symbolické – terapeut se chová symbolicky, ale není jako symbolická postava definován. Cílem je, aby pacient s terapeutovou pomocí dotvářel svou vlastní schopnost symbolizovat (psychoanalytická aplikace DMT).

2.3 Psychologie korektivní emoční zkušenosti

Korektivní emoční zkušenost (dále též KEZ) je v dostupných přehledových zdrojích uváděna jako jeden z obecných účinných faktorů psychoterapie (Prochaska & Nocross, 1999; Vybíral & Roubal, 2010; Kratochvíl, 1998; Vymětal, 1992). Pojetí tohoto účinného faktoru se utvářelo v průběhu vývoje psychoterapie ve 20. století

v souvislosti s rozpoznáním účinku abreakce, tedy emočně silného znovuprožití negativní, často zapomenuté či vytěsňené zkušenosti.

Víru v přímý kurativní efekt abreakce uvádí do moderní psychoterapie ve svých raných pracích Freud: „*Jednotlivé hysterické příznaky nenávratně zmizely, podařilo-li se vybavit k plné jasnosti vzpomínku na událost, která je vyvolala, spolu s původním afektem, a jestliže pak nemocný tuto událost co možná nejpodrobněji vylíčil a příslušný afekt projevil slovy...*“ (Freud, 1993, s. 17).

Dle Kratochvíla: „*Abreaktivní psychoterapie se snaží zneškodnit předpokládané patogenní působení negativních emocí tím, že je nechává proběhnout za terapeutických okolností. Počítá se s katarzním působením takového prožitku.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 100).

V tomto pojetí je tedy abreakci připisován katarzní, tj. očistný účinek. Kratochvíl dále pojetí abreakce rozšiřuje a uvádí do sféry každodenní terapeutické práce, když více zdůrazňuje interpersonální aspekt: „*Původně se abreakce chápala jako znovuprožití vytěsněného nevědomého materiálu, později bylo zahrnuto i znovuprožití tenzního vědomého materiálu. Princip odreagování se uplatňuje běžně; v důvěrné atmosféře v přítomnosti člověka, který s porozuměním naslouchá, se řada pacientů spontánně vypláče a vyhoví ze svých minulých i současných těžkostí a pocítí úlevu, aniž terapeut cokoliv interpretoval, doporučil nebo předepsal.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 168).

Prochaska a Nocross, nabízející kritický pohled do historického pojetí psychologie abreakce, katarze či korektivní emoční zkušenosti, tyto tři pojmy ostře nerozlišují – významově jim v podstatě splývají. Abreakci ani nezmiňují, mluví přímo o katarzi: „*Historicky vychází katarze z hydraulického modelu emocí: nepřijatelné emoce jsou zablokovány, aby je člověk neprojevil přímo. Jejich zablokování vede k tlaku, neboť hledají způsob uvolnění. Uvolní se, ale nepřímo, např. somaticky jako bolest hlavy. Jestliže je klient dokáže v terapii projevit přímo, vybije se jejich energetický potenciál a klient se zbaví zdroje symptomů.*“ (Prochaska & Nocross, 1999, s. 24).

Jiná analogie z téhož zdroje ilustruje pacienta se „zablokovanými emocemi“ až karikovaně jako člověka s „emocionální zácpou“. Katarzi zde Prochaska a Nocross pojmově ztotožňují přímo s korektivní emoční zkušeností: „*Pacienti se pak potřebují emocionálně vyprázdnit. Psychoterapie tak slouží jako nějaký klystýr, umožňující pacientovi zbavit se městnaných emocí a přestat je potlačovat. Když člověk odhalí svou temnou stránku někomu jinému, bude pravděpodobně moci přijmout takové emoce jako něco přirozeného, co už nemusí tolik ovládat. Budeme této formě katarze říkat korektivní emoční zkušenost.*“ (Prochaska & Nocross, 1999, s. 24).

Vymětal nabízí naopak přehlednější vymezení všech tří pojmů: Za abreakci považuje vyvolání emočně nabitě vzpomínky a její „bouřlivé znovuprožití“, přičemž se „jí klient zbaví a zažije úlevu“. Abreakce se nemusí týkat pouze konkrétní traumatické zkušenosti, ale stejně tak i „odstraňování“ např. úzkostné tenze (Vymětal, 1992, s. 100). Katarze je i v tomto pojetí de facto účinkem provázejícím abreakci: „*Na základě spoluprožití a ‚emoční nákazy‘ dojde k uvolnění a odstranění nepříjemných prožitků, např. společné truchlení nad úmrtím blízkého člověka. Ke katarzi dochází i tehdy, když se setkáme s analogií toho, co je naší vlastní psychickou bolestí. Za určitých okolností, např. v psychodramatu, spoluprožíváme a odžíváme.*“ (Vymětal, 1992, s. 100).

Čistě hydraulický model katarze je překonán jejím psychodynamickým pojetím. Vybíral a Holub vycházejí z Fonagyho konceptu mentalizace (Fonagy & Target, 2005), když říkají: „*Cílem terapie je asimilace bolestivých emočních zkušeností, navození katarze a zprostředkování zkušenosti, že se klientovi dostalo podpory.*“ (Vybíral & Holub, 2010, s. 100). Takové asimilační pojetí nepracuje s naivně sugestivním obrazem „odstranění či zneškodnění“ negativních prožitků. Ačkoliv je v dynamických přístupech velmi rozšířena představa „odžít“ (v tom smyslu, že emoce „odchází“, je-li prožita, a tedy i „odžita“), přece jen se více pracuje s moderním konceptem vstřebání, *kontejnování*¹⁰, tedy integrování negativních prožitků prostřednictvím kontaktu s terapeutem.

Lze tak postoupit k pojetí KEZ, v němž je místo samotného odreagování emoce zdůrazněna role vztahu při jeho integraci. Pacient nepřichází do terapie, aby se „něčeho zbavil“, ale naopak, aby si „něco odnesl“. Odnáší si zážitek terapeutické reakce na své chování, reakce chápající, potvrzující, podpůrné, ujišťující atd. Tato reakce je nezbytnou podmínkou nastávající úlevy, kterou tak nepřináší abreakce sama o sobě.

Franz Alexander přichází s konceptem *emoční reedukace*. V jeho pojetí spočívá KEZ v síle zážitku, jakožto faktoru zlomu v postoji pacienta k určité jím prožité situaci: „*Pacient prožije situaci, která je v rozporu s jeho nevhodným očekáváním, a že tato situace je, podobně jako původní trauma, emočně nabitá, může vést k určitému zlomu v jeho postoji a dalším chování.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 215).

Přes zřejmý abreaktivní aspekt, akcentující důležitost silného prožitku, je v termínu *emoční reedukace* patrný přesun účinného faktoru KEZ od jednorázové těžké či traumatizující situace směrem ke korekci negativních vzorců, kterým byl pacient dlouhodobě vystaven, a tudíž ovlivnily jeho životní postoje a strategie. Emoční učení

¹⁰ Anglický pojem *containment* je do češtiny obtížně přeložitelný, proto je v disertační práci používán ve fonetickém přepisu jako „kontejnování“.

(reedukace) je tak situováno do vztahu pacienta s terapeutem: „*Pacient potřebuje prožít, že věci mohou být jinak, než jak on na základě svých nesprávných generalizací předpokládá... Při pokusech o navození korektivní emoční zkušenosti má základní význam psychotherapeutický vztah. V něm má pacient získat nové zážitky, které se významně liší od všech zážitků dřívějších a mohou vést ke změně jeho postoje.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 215).

Kratochvíl koriguje též nárok, aby KEZ proběhla formou výjimečného, silného zážitku: „*Zážitek nemusí být ani silný, ani dramatický, nemusí jej vždy provázet náhled, může jej nahradit série mírných zážitků působících stejným směrem.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 215).

Podobně Vymětal chápe KEZ tak, že jejím prostřednictvím pacient „dolaďuje, vyladuje a přeladuje“ své tendence, které získal v důležitých blízkých vztazích, a vůči nimž tvoří vztah terapeutický určitou analogii (Vymětal, 1992, s. 100).

KEZ ve smyslu objevování a *kontejnování* méně vědomých částí ega nabízí gestalt přístup. Metodou je zde dialog terapeut – klient nad dynamikou vzájemných projekcí: „*Uvědomění vzorce v terapeutickém vztahu nabízí možnost nové organizace pole, nové korektivní zkušenosti. Při zkoumání vzájemných projekcí tu již není (např.) ‚sobecký terapeut‘, resp. ‚obětavá klientka‘, ale dva partneři v dialogu, z nichž každý si uvědomuje svou ‚sobeckost‘ a svou ‚obětavost‘. Tuto novou zkušenost může klientka přenášet do svých dalších vztahů.*“ (Roubal, 2010, s. 186).

Specifickou, psychoanalytickou úroveň KEZ nabízí např. Kohutova psychologie self či další formy moderní vztahové analýzy, vycházející z teorií objektivních vztahů, když ve vztahu terapeut – klient stáčí pozornost z interpersonální dynamiky na hypotetickou intrapsychickou úroveň vztáženosti klienta. Analytik tak pracuje s konceptem, že napomáhá „*rekonstrukci mentálních reprezentací dyadických vztahů ‚self‘ a ‚objektu‘, jež pramení z původního vztahu matky a dítěte. Tento vztah se později vyvíjí do dyadických, triadických a vícečetných interpersonálních vztahů obecně.*“ (Fonagy & Target, 2005, s. 120).

Styl těchto intervencí se vyvíjel složitě v rámci psychoanalytického hnutí z popudu práce s pacienty s ranou vývojovou poruchou, neumožňující pracovat tradiční analytickou metodou, tedy s interpretacemi pacientových symbolických konstruktů. Analytik paradoxně nemůže používat pacientův symbolický svět k léčbě, ale naopak sám musí svou osobní účastí v psychoanalytickém settingu pacientovi dopomoci symbolický svět teprve dotvořit: „*Cílem léčby je integrace nového afektivního zážitku za účasti analytika, který poskytuje ‚korektivní zkušenost‘ (např. kompenzuje primitivní psychické struktury, které byly v raném věku nadměrně nebo nedostatečně stimulované).*“ (Holub, 2010, s. 114).

2.4 Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP)

Aktuální definice, dostupná na relevantních webových stránkách, zní:

„Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) je... psychoterapeutický systém určený k emoční reedukaci či emočnímu přeprogramování. PBSP léčí emoční deficity vzniklé v minulosti, k čemuž používá unikátní (pro tento účel vyvinuté, pozn. autora) léčebné procesy zvané ‚strukтуры‘ a ‚microtracking‘, které pomáhají klientům deficity identifikovat a vytvořit ‚novou paměť‘. Tato ‚nová paměť‘ zprostředkovává symbolické naplnění základních vývojových potřeb...

Mnoho aspektů teorie a technik PBSP nachází paralely v aktuálních objevech neurovědy, týkajících se zrcadlových neuronů, empatie... a vlivu jazyka na teorii mysli.“ (www.pbsp.com).

2.4.1 Původ a stručná historie metody

2.4.1.1 Od výrazového tance k psychoterapii

PBSP je dílem amerického manželského páru Alberta Pessa (1929–2016) a Diane Boyden-Pesso (1929–2016). Původně výrazoví tanečníci a choreografové, později učitelé výrazového tance, vytvořili pro své studenty speciální pohybová cvičení s cílem pomoci jim rozvinout autenticitu pohybového výrazu. Při experimentování s vyjadřováním emocí skrze pohyb objevovali postupně spojitost výrazového pohybu s vyjevováním obsahů dlouhodobé paměti. Z této spojitosti vyvinuli postupně metodu navozování korektivní emoční zkušenost pomocí propracované formy hraní rolí (Pesso, 1994; Pesso, 2012, loc. 3714).

Počátek objevování psychoterapeuticky využitelných principů se datuje do 50. let minulého století. O svých původních motivech a inklinacích Albert Pesso říká: *„Byl jsem výborným studentem na škole renomované v přírodních vědách, ale zároveň jsem chtěl pěstovat tělo – nechtěl jsem mít svaly, fascinoval mě ideál řeckého sochařství.“* (Pesso in Winnette & Baylin¹¹, 2016, s. 258).

Na jiném místě pak uvádí: *„Začal jsem studovat tanec u Marthy Graham a byla pro mě bohyní. Byla fenomenální. Její smysl pro rituál, smysl pro řecké drama, který do*

¹¹ Albert Pesso poskytl autorům P. Winnette a J. Baylinovi exkluzivní rozhovor, který byl v roce 2016 publikován v jejich knize.

tance přinesla – všechno to mělo smysl a nebylo tam místo pro předvádění se, jen pro tanec, který se člověka dotýká a přináší význam.“ (Pesso, 2012, loc. 3731).

A konečně: „Získal jsem tedy smysl pro tělový výraz, zároveň jsem inklinoval k přírodovědeckému a filosofickému uvažování – a – rozvinul jsem rovněž umělecké cítění – ptáte se mě na historii, tak tohle je, myslím, ona.“ (Pesso in Winnette & Baylin, 2016, s. 258).

Rozhodující pootočení kormidla směrem k psychoterapii se prakticky odehrálo, když autoři začali provádět své postupy s netanečníky, tedy s lidmi, kteří nepřišli pracovat na svém uměleckém výrazu, ale na svých emočních potřebách. To si vyžádalo jak změny profesně formálního rámce, tak příslušné úpravy používaných postupů (Pesso, 2012, loc. 3806). Ustavení metody jako takové je datováno rokem 1961. Pesso byl v té době angažován jako Associate Professor výrazového tance na Emerson College v New Yorku. Jeho novátorská práce vzbudila brzy pozornost předních psychiatrických klinik ve státě Massachusetts (McLean Hospital, Boston VA Hospital), kde pracoval v průběhu 60. let 20. století jako konzultant psychiatrického výzkumu a jako vedoucí vlastního psychomotorického oddělení, které bylo speciálně pro jeho práci v McLean Hospital zřízeno (Pesso, 2012; Pesso, 2013).

Počínaje 70. lety 20. století začal především Albert Pesso šířit metodu na mezinárodní úrovni. (Diane Boyden-Pesso byla ve vývoji metody aktivní do počátku 90. let 20. století.) V Evropě jsou dnes nejrozvinutější PBSP organizace v Německu, Švýcarsku, Nizozemsku, Velké Británii, Belgii, Norsku a České republice. V intenzivní práci na vývoji teorie, technik i aplikací PBSP setrval Albert Pesso prakticky až do své smrti v květnu 2016.

2.4.1.2 PBSP v České republice

Do České republiky pronikla PBSP přičiněním PhDr. Yvonny Lucké a Mgr. Michaela Vančury koncem 90. let 20. století. V letech 1998–2002 se uskutečnil první výcvik českých terapeutů. V roce 2010 vznikla Česká asociace PBSP. Výcvikem v PBSP dosud prošlo ve čtyřech cyklech více než 60 psychologů, psychiatrů a pracovníků dalších pomáhajících profesí. Konaly se dvě celostátní konference PBSP s mezinárodní účastí (2011 a 2014). V období 2003–2004 proběhla na půdě tehdejšího Psychiatrického centra Praha za účasti Alberta Pessa pilotní studie účinnosti PBSP s využitím funkční magnetické rezonance, kterou vedl prof. Jaroslav Horáček (Horáček, 2005; Pesso, Boyden-Pesso & Vrtbovská, 2009).

2.4.2 Základní principy metody

2.4.2.1 Tři pohybové modality

Ještě jako učitelé tance pracovali autoři při vytváření cvičení s faktem, že veškerý pohyb, který člověk vykonává, je výslednicí souhry tří motorických systémů: reflexivního, volního a emočního (Pesso, 1994; Winette & Baylin, 2016). Každý z těchto motorických systémů je inervován v jiné části centrální nervové soustavy (Perquin, 1994). V cíleném zkoumání jejich součinnosti ve speciálních cvičeních spatřuje Albert Pesso samotný původ metody (Pesso, 1994; Pesso in Winette & Baylin, 2016). Cvičení byla zaměřena na to, aby cvičenci získali zkušenost s pohybem řízeným výlučně jedním ze tří systémů:

1. Reflexivním systémem – vůlí nekoordinované napadání s instrukcí „nechat vybavit“ automatickou motorickou reakci, držící tělo vzpřímené či chránící je před pádem.

2. Volním systémem, vyžadujícím detailní ideomotorické plánování každé fáze pohybu.

3. Emočním systémem – instrukce vedly k vyjádření určité emoce s maximálním omezením až vyloučením ostatních dvou jmenovaných motorických systémů, ústily tedy do přímé emoční exprese (Pesso, 1994).

Původní smysl cvičení byl výlučně umělecký. Cílem bylo:

- Prohloubit kontakt s vrozenými motorickými procesy.
- Umět propojit prožívané emoce bezprostředně s jejich pohybovým vyjádřením, a být tak autentičtější ve výrazu.
- Intenzivněji vnímat scénické rozmístění druhých, a posílit tak skupinovou interaktivitu.
- Stát se senzitivnějším k tomu, jaký efekt na diváky mají gesta, rozmístění performerů a jejich scénický pohyb (Pesso, 1994).

2.4.2.2 Od katarze k akomodaci

V případě přímé emoční exprese docházelo ovšem na straně cvičících k masivním abreakcím, k aktivaci primitivních, archaických procesů, k zaplavení jejich vědomí vzpomínkovými obsahy. Inervace emočních pohybů limbickým systémem (centrem dlouhodobé paměti, zároveň centrem primitivních afektivních impulzů) je neurofyziologickým zdůvodněním tohoto jevu. Autoři tedy mohli ve fyziologických termínech redefinovat katarzi: Katarze = vykonávání emočních pohybů s minimalizovanou spoluúčastí ostatních motorických systémů (Pesso, 1994).

„Řekli jsme: Udělejte čistě emoční pohyb, najděte emoci uvnitř a nic nekontrolujte, uvidíme, co se stane... Všechno uvnitř vytrysklo ven, když nebyl žádný vědomý pohyb, aby proces inhiboval – a viděli jsme katarzi... Když máme emoci, je to něco vnitřního, co se chce spojit s něčím vnějším...“ (Pesso, 2012, loc. 3791).

V některých body-terapeutických směrech je katarze dodnes považovaná za terapeuticky účinný faktor (srov.: kapitola 2.3 Psychologie korektivní emoční zkušenosti). Manželé Pessovi se však ve své pohybově explorační laboratoři znovu a znovu přesvědčovali o tom, že katarze je sama o sobě spíše frustrující, či nanejvýše přinese momentální úlevu, která nepřetrvává. Postupně tak docházelo ke zpochybnění terapeutického účinku katarze, a naopak do popředí vystoupil fakt, že emoční proces má interaktivně adaptační povahu. Člověka neuspokojí pouhé vyjádření emoce, ale teprve „dobrá“ reakce na její vyjádření. Sám Pesso o tom říká:

„Objevili jsme katarzi a zjistili, že není dlouhodobým řešením, protože emoce jsou interaktivní proces. Je to pradávná medicínská představa, že špatné věci je potřeba dát ven... Přináší to krátkodobou úlevu, ale v dlouhodobé perspektivě nespokojenost, protože emoce jsou interaktivní povahy...“ (Pesso in Winnette & Baylin, 2016, s. 260).

Své empirické poznatky o interaktivní povaze emočního procesu shrnuli autoři do diagramu, který celému systému propůjčuje základní orientaci:

Energie – Akce – Interakce – Význam

(Energy – Action – Interaction – Meaning, dále též E – A – I – M)

Energie – impuls k emočnímu chování vyvolaný pocíťovanou potřebou.

Akce – emoční pohyb, do kterého je impuls zformován.

Interakce – anticipovaná vnější odpověď na emoční chování.

Význam – satisfakce, přicházející s uskutečněním anticipované „správné“ interakce, resp. frustrace, přicházející s reakcí neodpovídající očekávání, tvoří význam celé sekvence, která se ukládá do paměti jako vodítko pro generování dalšího adaptivního chování (Pesso, Boyden-Pesso & Vrtbovská, 2009).

2.4.2.3 Akomodace

Teprve v interaktivní podobě tak dle PBSP může docházet k uspokojení či případnému terapeutickému efektu. Autoři začali při cvičeních stavět proti abreagujícímu tzv. *akomodátoru*, tedy cvičence, jehož úkolem bylo adekvátně „akomodovat“ vyjadřovanou emoci, tj. vyvíjet chování, které je dané emoci relevantní (např. reakce strachu vůči vyjádření hněvu), a tím vyjadřovanou emoci protagonistovi potvrdit jako

účelné adaptivní chování, které dosáhlo cíle (Pesso, 1994). Až takováto „pozitivní akomodace“ přinášela cvičícím prožitkovou satisfakci.

Akomodování emočních stavů a experimentování s vlivem různých kvalit akomodací korespondovalo s postuláty formulovanými již Williamem Jamesem. Pesso je reformuluje takto: *„Existují vrozené, nenaučené emoční vzorce, obsahující v nerozlučné jednotě automatickou, vůlí nevyvolanou aktivitu organismu (emoční pohyb), spjatou s anticipací uspokojivé interakce přicházející z okolí.“* (Pesso, 1994, s. 7). Uspokojivá emoční reakce z okolí je tedy jedincem vnitřně anticipována a vnějším chováním aktivně vyhledávána (Pesso, 1994).

Akomodace emočních stavů tak byla ustavena jako základní terapeutická činnost, která v různých podobách prostupuje celou praxí PBSP od samého počátku a je jediným nástrojem navozujícím korektivní emoční zkušenost. Všechny ostatní činnosti probíhající v rámci PBSP lze označit jako činnosti nápomocné.

„Naše studenty jsme učili poskytovat si v rámci hraní rolí ty nejuspokojivější reakce na projevený výraz emocí.“ Tuto kontrolovanou formu hraní rolí jsme nazvali akomodací.“ (Pesso, 1994, s. 8).

Akomodace v praxi – objev terapeutické reality

Autoři popisují ve svých materiálech zkušenost, kterou s mnohaletým odstupem považovali za první faktickou, neplánovaně proběhnuvší, avšak ucelenou terapeutickou sessi nové, rodící se psychoterapeutické metody:

„Při pohybové improvizaci si Diane vzpomněla na pohřeb svého dědečka. Při vzpomínce pocítila hněv a vyjádřila ho pohybem. Přítomný Albert vyzval jednoho ze studentů, aby vstoupil na scénu a hrál roli přijímajícího hněv vyjadřovaného Diane. Albert tím chtěl zprostředkovat Diane zkušenost, že její zlost má efekt. Když Diane vyjadřovala emoci vůči lidské postavě, uvědomila si náhle, že má zlost na svého otce. Když po skončení improvizaci s Albertem refletovali, Diane nahlédla, že měla jako dítě zlost na otce, že se nechoval na pohřbu určitým způsobem jinak. Zlost zažívala znovu, když se jí zkušenost z dávné minulosti evokovala. Po cvičení ji hněv a nespokojenost neopouštěly. Přemýšleli s Albertem, jak vyústění cvičení změnit. Rozhodli se udělat další cvičení, tentokrát se dvěma partnery. První z nich představoval jejího otce tak, jak jej Diane měla ve vzpomínkách. Mohla vůči němu vyjádřit negativní emoce, které pociťovala. Druhý partner pak ztvárňoval jiného, ‚lepšího‘ otce (v pozdějším vývoji tzv. ideálního otce, an ideal father), chovajícího se tak, jak si Diane přála. Scéna s ‚ideálním otcem‘ (ztvárněujícím

žádoucí chování) měla na Diane ohromující efekt. Ulevilo se jí, pocítila klid a tento pocit přetrvával.“ (Winnette & Baylin, 2016, s. 95).

Akomodace na třech časových úrovních

V uvedeném popisu „první sesse PBSP“ již lze najít „pozitivní akomodaci“, vážící se k obsahům odehrávajícím se na různých časových úrovních:

1. Akomodaci emoce vážící se k **aktuální situaci** – prožitek hněvu Diane při pohybové improvizaci. Dostává akomodátora, aby jí ztvárnil reakci umožňující zažít uspokojení z toho, že její afekt byl účelně vynaložen.

2. Akomodaci potvrzující emoci vážící se ke vzpomínce na **historickou událost**, která se při výrazovém pohybu objevila. Když Diane vyjadřovala zlost tváří v tvář akomodující postavě, uvědomila si, že má zlost na svého otce, jak se tehdy na pohřbu jejího dědečka choval. Dostává nyní na scéně akomodátora představujícího jejího otce, vůči kterému (akomodátor v roli) může vyjádřit emoci, kterou cítí dnes, a to v přímé souvislosti s tehdejší frustrací, která se jí vybavila, včetně situačního kontextu.

3. Akomodaci naplňující tehdejší žádoucí chování. Diane dostává akomodátora, který ztvárňuje to, „co bylo tehdy zapotřebí“. Postava v roli představuje reálně tehdy neuskutečněné, ale emočně žádoucí chování. Právě tato intervence přinesla protagonistce dle pramenů přetrvávající úlevu a satisfakci. Šlo o terapeutický konstrukt, o ztvárněné „kdyby“, formu **hypotetické reality**.

Půdorys práce na třech úrovních času – **přítomnost – historie – hypotetická realita** – přetrvával v PBSP jako základní ukotvení intervencí a orientační princip dodnes (srov.: kapitola 2.5.4.2.19 Půdorys časových rovin ve struktuře – souhrn).

2.5 Psychoterapeutický systém PBSP

Po více než padesáti letech vývoje tvoří dnes PBSP ucelený psychoterapeutický systém zahrnující:

- teorii osobnosti,
- teorii psychologického vývoje osobnosti,
- vývojovou psychopatologii osobnosti,
- teorii a metodu psychoterapeutické změny¹².

¹² Pro třídění teoretických konceptů PBSP je použit model metaanalýzy psychoterapeutických systémů Prochasky a Nocrosse (Prochaska & Nocross, 1999). Tohoto modelu poprvé využila k témuž účelu – se souhlasem Alberta Pessa – Petra Vrtbovská (Pesso, Boyden-Pesso & Vrtbovská, 2009).

2.5.1 Teorie osobnosti podle PBSP

2.5.1.1 Tvar – protitvar (shape – countershape) – empirický základ teorie osobnosti

Empiricky ověřitelným základem teoretického uvažování se Pessoa stal vzorec E - A – I – M, vysouzený bezprostředně z experimentování s výrazovým pohybem (srov.: kapitola 2.4.2.3 Akomodace). Jedinec podle tohoto vzorce anticipuje na genetické bázi uspokojivé odpovědi z okolí na své emoční chování. Nosí tak v mysli předobraz naplnění svých emočních potřeb. Tento předobraz vyjádřené potřeby a jejího naplnění je zobecnitelný do formule *tvar – protitvar*.

„It became clear, that an emotion had a shape and that emotional expression did not get resolved or fully satisfied until someone else responded to it – countershape. So it began to look like this: shape/countershape = question/answer.“¹³ Přeloženo: „Stalo se zřejmým, že emoce měla tvar a že toto emoční vyjádření nebylo plně uspokojivé, pokud na ně někdo jiný nereagoval – nedával jí protitvar. Bylo to tedy jako tvar/protitvar, otázka/odpověď.“ (Pesso, 2005, loc. 2930). Tvar – protitvar tak obecně tvoří nerozlučnou jednotu – gestalt (Pesso, 2005, loc. 2930).

Zážitek zaklapnutí (click of closure)

Dosáhne-li jedinec anticipované interakce, zažívá radost, satisfakci, smysl, propojení. Pessoa nazývá stav spouštějící tyto prožitky *click of closure*, přeložitelné jako zážitek „zaklapnutí“, ukončení, uzavření (rozumějme: gestaltu). Může jít jak o bezprostřední zážitek v každodenní situaci, tak o celkový životní pocit. Opakem pozitivního zážitku z uzavření tvaru je frustrace z neschopnosti takového „zaklapnutí“ z nějakého důvodu dosáhnout či dosahovat (Pesso, 2005, loc. 3006).

2.5.1.2 Směřování k celistvosti – fundamentální motiv života

Na této empirické bázi Pessoa dedukuje několik hypotéz o základech lidské osobnosti:

1. Fundamentálním motivem života lidského jedince je směřování k celistvosti (sense for completion).
2. Průběžné a dílčí dosahování celistvosti je provázáno pocitem štěstí (zážitky *click of closure*).

¹³ Citace formulující zásadní teoretické postuláty PBSP jsou uváděny jak v anglickém originále, tak v autorově českém překladu.

3. Člověk je geneticky disponovaný štěstí prožívat – sekrece „hormonů štěstí“ při zážitcích uspokojení *click of closure*.

4. Směřování k celistvosti nabízí pojímat životní cestu jako „nekonečný proces stávání se“ (endless process of becoming) (Pesso, 2005, loc. 2976).

V souhrnu těchto dedukcí nabízí Pessoa základní pohled na člověka a jeho místo ve světě: „*We are made to be able to be happy in an imperfect world that is endlessly unfolding and we are local agents of that unfolding...*“ Přeloženo: „Jsme zformováni tak, abychom byli schopni být šťastni v nedokonalém světě, který se nekonečně vyjevuje a my jsme ‚lokální činitelé‘ tohoto vyjevování...“ (Pesso, 2005, loc. 2976).

2.5.1.3 Tři kategorie informací formujících člověka, tři vrstvy paměti

Pesso kladl v přednáškách i textech důraz na formulace: „*we are **made** out of information*“ („jsme zformováni či ‚poskládáni‘ z informací“), „*information form us and inform us*“ („informace nás formují a informují“). V těchto formulacích pak obzvláště trval na použití slovesa *to make*.

Tři kategorie informací, o nichž hovoří a jimiž je osobnost determinována, jsou: *storage – history – stories*. Slovní hříčka, založená na shodném etymologickém základu *store*, umožňuje v angličtině vystihnout vzájemnou provázanost tří druhů paměti: genetické (evoluční), biografické a *paměti příběhů*. Tyto tři druhy paměti tvoří koridor, v němž se utváří percepce přítomnosti.

Paměť genetická (storage)

Genetická paměť je „záznamem evolučního úspěchu“, „pokladnicí“ (treasure house) toho, co se osvědčilo od počátků života k přežití (Pesso, 2008, loc. 3439). Obsahuje programy a popudy zabezpečující přežití jednotlivce i druhu. Genetická organizace myslí zároveň řídí a směřuje percepci. Lidské smysly jsou selektivně zaměřeny na segment reality, který je pro přežití podstatný. Dokážou v něm identifikovat přežití prospěšné i přežití ohrožující jevy (Pesso, 2000, loc. 2697).

Pesso mluví o principu *see – do*¹⁴: „*Nazývám tento tanec, biologicky se vztahující k senzomotorické organizaci, principem ‚see – do‘.*“ (Pesso, 2008, loc. 3467). Na viděné

¹⁴ Termín *see – do* je v textu ponecháván v anglickém originále, neboť český překlad (vidět – dělat) není relevantní.

podněty člověk okamžitě vyvine tělově motorickou reakci (přiblížení/oddálení), a to ve směru přežití jedince.

Biografická paměť (history)

Ke genetické paměti (store) se přidružuje paměť biografická (hi-store-y), tedy faktor učení. „V každém momentu percepce máme schopnost pamatovat si, co bylo v naší minulosti pro život dobré a co nikoliv. Na základě toho průběžně aktualizujeme chápání přítomnosti podle toho, co nás minulost naučila.“ (Pesso, 2008, loc. 3480). Každý moment přítomnosti je tak viděn filtrem či skrze „čočky“ paměti (Pesso, 2008, loc. 3486). „Nevidíme pouze naším reálným zrakem (real eye), ale vidíme také simultánně to, co je uchováno v našem ‚vnitřním zraku‘ (mind’s eye¹⁵), tedy to, co jsme se naučili v minulosti a co z hlediska přítomnosti je buď dobré, nebo špatné.“ (Pesso, 2008, loc. 3859). Dle principu *see – do* se rovněž naše tělově motorická reaktivita děje na základě našich úspěšných/neúspěšných motorických reakcí uložených v paměti. Mluvíme zde o funkci *mind’s body* (Pesso, 2008, loc. 3859). Pesso se v popisu těchto funkcí odvolává na výzkumy Antonia Damasia (Damasio, 1999) a Geralda Edelmana (Edelman, 1989).

Paměť příběhů (stories)

Třetí kategorií informací, které nás formují, je *paměť příběhů* (store-ies). Pesso o tom říká: „Jsme ohromující měrou ovlivněni událostmi v příbězích, které jsme slyšeli. Mnohdy jsme jimi ovlivněni dokonce silněji než událostmi, které sami prožíváme.“ (Pesso, 2008, loc. 3598).

V determinaci osobnosti slyšenými příběhy hraje klíčovou roli vývoj funkce jazyka a její vliv na princip *see – do*. Na úrovni genetické paměti je princip *see – do* přítomen formou pozornosti, která se automaticky zaměřuje selektivně na segment reality podstatný k přežití a je v permanentní pohotovosti k okamžité motorické reakci na principu přiblížení/oddálení.

Biografická paměť jde ruku v ruce s rozvojem *vnitřního zraku* (mind’s eye), tj. v paměti kódované databáze viděného a „zhodnoceného“ ve smyslu dobré/špatné, jakož i s *mentální motorikou* (mind’s body), tj. v paměti kódované databáze provedených adaptivních motorických reakcí.

Vytváření mentálních reprezentací ve spojení s rozvojem jazyka dostává princip *see – do* na novou metaúroveň, specifickou pro člověka: Vyřčené slovo, tedy auditivní

¹⁵ Termíny *mind’s eye* a *mind’s body* nejsou do češtiny přeloženy doslovně (oko myslí, resp. tělo myslí), nýbrž volně jako „vnitřní zrak“ a „mentální motorika“.

vjem, aktivuje ve *vnitřním zraku* obraz, kódující zkušenost s obsahem slova, na který následuje znovu *mentálně motorická* reakce ve směru adaptace. Lidská mysl disponuje rovněž schopností „vidět neviděné“, patrnou ve spánkových snech.

Pesso navrhl teorii, podle které člověk vyvíjí vlastní adaptivní reakci na úrovni *mentální motoriky*, a to na události v příbězích, které se jej na reálné úrovni nemusejí nijak dotýkat. Přesto mohou jeho osobnost hluboce ovlivnit (srov.: kapitola 2.5.3.3.4 Transgenerační přenos – vliv příběhů bezpráví na vývoj osobnosti).

2.5.1.4 Struktura motivace osobnosti – čtyři základní determinanty

O základních determinantách lidské motivace Pesso říká:

„Work and love are often seen to be all there is to life, but there is more. There are two fundamental drives that I have not talked about as yet, and one is the need to make things whole, to make things complete. That drive is behind the push to get all our needs met which leads to completion and wholeness... To make things complete, that is our task, just as much as survival of the self and survival of the species. In fact, that completion gestalt is operant in both of those arenas.“ Přeloženo: „Práce a láska bývají často nazírány tak, jako že je to vše, co v životě je. Ale je zde víc: Jsou zde dvě hnací síly, o nichž jsem dosud nemluvil, a jednou z nich je potřeba dělat věci celistvými, dělat věci kompletními. Tato hnací síla stojí v pozadí pudu získat naplnění našich vývojových potřeb, což posléze ke kompletnosti a celistvosti vede.... Dělat věci kompletními, v tom je náš úkol, právě stejnou měrou jako přežití jedince a druhu. V podstatě, tento ‚gestalt kompletnosti‘ řídí tyto dvě oblasti.“ (Pesso, 2008, loc. 3558).

Pesso tedy pracuje se čtyřmi motivy genetického původu, které lze ve smyslu autorových tvrzení pojímat vrstevnatě:

1. Směřování k celistvosti (sense of completion)

Jde o motiv nejpůvodnější a nejhlubší, dávající impuls všem motivům stojícím nad ním (srovnejme s body 2–4), na které lze, opět ve smyslu výroků Pessa, nahlížet jako na motivy od tohoto motivu odvozené.

2. – 3. Pracovat a milovat (to work and to love)

Autor mluví jedním dechem o „dvou vášních“ (two passions) směřujících k zachování života self, resp. zachování druhu, tedy k rozmnožení života (making more life). Přejímá zde okřídlené freudovské „pracovat a milovat“. Tyto dvě motivační veličiny

odkazují k „jaderným silám“ freudovského *id*, tedy k sexualitě a agresivitě, dvěma základním pudovým zdrojům lidské vitality.

Agresivita je evolučně spjata s existenčními zájmy jedince jako takového, a ve volném výkladu může být jakožto energetický zdroj asociována s příslovečným „pracovat“ – pronikáním do světa, jeho aktivním měněním, a tím také jeho ničením v zájmu jedince. Sexualita se obrací ke spojení s druhou bytostí a k replikaci života. Metaforická polarita Erotu a Tanatu vyjadřuje ve freudovské terminologii mnohokrát v dějinách ověřenou lidskou kapacitu „tvořit nebo bořit“, která je s „mocnostmi“ *id* spojena.

4. Nastolování spravedlnosti (justice making)

„Ačkoliv jsme zvyklí vidět svět plný nespravedlnosti, není v naší povaze to akceptovat.“ (Pesso, 2008, loc. 3169).

Pesso ovšem zavzal do freudovské, dnes všeobecně přijímané dyády rovinu třetí: kromě „pracovat a milovat“ rovněž „nastolovat spravedlnost“.

„The fourth and last basic push of human life is to do justice. That is, making things right, making things fair, balanced. Clearly, there is a relationship between making things complete and doing justice.“ Přeloženo: „Čtvrtým a posledním základním lidským motivem je ‚nastolovat spravedlnost‘. Znamená to činit věci spravedlivými, činit je férovými, vyváženými. Je zde samozřejmě spojitost mezi směřováním k celistvosti a nastolováním spravedlnosti.“ (Pesso, 2008, loc. 3859).

Pesso v konceptu *nastolování spravedlnosti* předpokládá genetickou vlohu dítěte k předporozumění struktury základních rodinných a generačních vztahů. Dítě má tak vrozený prekoncept vztahové mapy. Instinktivně chápe, že rodiče jsou dva a představují protikladné archetypy připoutané k sobě vztahem. Však samo je „uděláno“ (zformováno) spojením dvou protikladných zárodečných buněk. „Chápe“, že vztah k němu, dítěti, je z jejich strany hierarchicky vyšší (vždyť plní jeho potřeby), zatímco s případnými sourozenci či vrstevníky jsou jeho vztahy symetrické („také mají mámu a tátu“). Dítě rovněž instinktivně předjímá „generační strom“ – rodiče tedy také mají své rodiče, a ti zase své. Samo dítě má pak vrozenou predispozici do všech těchto rolí během života vstupovat (Pesso, 2005, loc. 3244). Analogii tohoto způsobu myšlení vidí Pesso v Chomskyho konceptu „hluboké struktury jazyka“, umožňující každému člověku orientovat se ve větné stavbě a slovních druzích, ať již je jeho rodný jazyk kterýkoliv (Anzenbacher, 1991).

Empirie psychoterapeutické práce permanentně potvrzuje, jak ubezpečující je pro dětský vývoj prostředí „přiměřeně kompletního“ vztahového systému, kde lidé „vzájemně

mají jeden druhého“ tak, jak to vytváří přirozená genetická příbuznost. Chybějící relevantní vztahy na různých místech stromu příbuzenských vztahů, jakož i nejrůznější příběhy bezpráví, vyvolávají v dítěti nutkání navodit vlastní adaptivní *mentálně motorickou* reakci, a prožít skrze ni své okolí jako „kompletní, vyvážené, spravedlivé“.

Vrozená mapa „správných“ lidských vztahů spolu s obecným smyslem pro kompletnost (a s frustrací z nekompletnosti) jsou tak základními hybateli lidské motivace angažovat se ve prospěch druhých i ve prospěch celku. Jsou příslovečnými „kořeny spravedlnosti v těle“. („*Roots of justice are in the body.*“) Pessoa v nich spatřuje genetický základ altruismu, etických i spirituálních rovin lidské existence (videozáznam, Pessoa, 2006).

2.5.2 Teorie vývoje osobnosti

Pojetí vývoje v PBSP nachází v hlavních rysech plnou shodu s vývojovými teoriemi psychoanalytického původu, s egopsychologií, psychologií self či teorií attachmentu. Koncepty a terminologie jsou v PBSP znovu definovány empiricky, z mnoha let experimentů s akomodací emočních stavů, z nescíslných referencí klientů o dětských zážitcích, a zejména z mnohočetných potvrzení o interakcích, které přinášely efekt.

„Když lidé vyjadřovali emoce, rychle jsme si uvědomili, že to, co tu teď máme, má historii frustrace a bolesti, která chce vyjít ven. Něco z toho ovšem mělo historii genetických potřeb, attachmentových potřeb a potřeb dospívání, které nikdy nebyly naplněny...“ (Pessoa, 2012, loc. 3799).

2.5.2.1 Přehled vývojových úkolů

Rozpoznávání efektivních akomodací umožnilo autorům formulovat v průběhu let teorii pěti základních vývojových úkolů, kterými musí dítě projít, aby dosáhlo plnohodnotné dospělosti.

1. Dosáhnout naplnění základních vývojových potřeb (potřeby místa, výživy, podpory, ochrany, limitu) pečujícími postavami (fulfillment of the basic developmental needs).
2. Dosáhnout s pomocí rodičů „sjednocení polarit“ (unification of polarities).
3. Dosáhnout rozvinutí vědomí (development of consciousness).
4. Vyvinout funkci pilota (development of pilot).
5. Vyvinout vlastní jedinečnost (development of uniqueness).

K otázce naplňování vývojových potřeb obecně Pessoa uvádí:

„We need our basic developmental needs met at the right kinship relationship. We have an innate timeline and an innate sense about what a complete family network should be and who should do what job at what age.” Přeloženo: „Potřebujeme naplnění svých vývojových potřeb ve správném čase a ve správném příbuzenském vztahu. Máme vrozený určitý časový rozvrh a vrozený smysl pro to, jak má vypadat kompletní síť rodinných vztahů a kdo má dělat jakou práci v jakém věku.“ (Pessoa, 2005, loc. 3078).

Ve smyslu tohoto vektoru tří hledisek úspěšnosti naplňování vývojových potřeb (dítě má dostat „to pravé, od těch pravých, v pravý čas“) lze redefinovat základní psychomotorický diagram ve smyslu mechanismu probíhajícího v dětství:

E – A – I – M

Energie se odkazuje k pocíťování potřeby dítěte.

Akce odkazuje k chování dítěte vyprovokovanému potřebou a anticipujícímu uspokojivou interakci ze strany relevantních pečujících postav.

Interakce ze strany pečující postavy je uspokojivá, resp. neuspokojivá.

Význam (meaning) – jednotka se ukládá na mnoha rovinách do paměti, a na její implicitní úrovni pak slouží jako anticipace výsledku dalších podobných interakcí s tím, že v souladu se zkušeností moduluje budoucí chování (Winnette & Baylin, 2016).

2.5.2.2 Základní vývojové potřeby

Autoři navrhli definici pěti základních vývojových potřeb, jejichž naplnění pečujícími postavami tvoří první vrstvu vývojových úkolů. Pojetí potřeb je odvozeno od fyzických kvalit, které poskytuje dítěti v prenatálním stadiu vývoje mateřská děloha:

1. místo (place),
2. výživa (nurture),
3. podpora (support),
4. ochranu (protection),
5. vymezení – hranice (limits)

(Pessoa, 1994).

Děloha dokonale akomoduje rozměry plodu („je v ní místo“) a naplňuje nejobecnější touhu lidské bytosti být „uvnitř něčeho“. Děloha dále vyživuje, poskytuje podporu (pocit nadnášení) coby protisíla vůči gravitaci. Dítě je v děloze chráněno (zaštitěno) tělem matky, a je rovněž vymezeno – zážitek *limitu* je zprostředkován

rozpínáním dělohy dle růstu plodu, zároveň vyvíjením protitlaku na vyvíjející se tělo. Pružný, zároveň pevný kontakt s děložní stěnou je prvním zážitkem hranic budoucího ega.

Naplnění základních vývojových potřeb na fyzické úrovni

Po narození dítěte přechází plnění potřeb v plném rozsahu na pečující osoby. Jejich poskytování probíhá nejprve na konkrétní fyzické úrovni, např.:

Místo se nachází v náruči, u rodinného stolu, v dětském pokoji.

Výživa formou mléka, ale i fyzického kontaktu s matkou.

Podpora formou pohupování v náruči či v kočárku.

Ochrana tělem rodičů před možným zraněním dítěte.

Vymezení formou pevného objetí dítěte, když pláče, nebo když se zlobí.

Naplnění základních vývojových potřeb na symbolické úrovni

Naplnění potřeb na fyzické úrovni se ovšem zároveň začne prolínat s jejich poskytováním na úrovni symbolické, např.:

Místo – matka komunikuje s dítětem adekvátní mimikou, úsměvem, a dává tak najevo, že dítě má v její mysli „místo“. Je tak příslovečným „diamantem v oku matky“.

Výživa – dítě je „živeno“ podněty, komunikací, později jsou „živeny“ jeho zájmy.

Podpora – dítě je podporováno a povzbuzováno verbálně, může si být jisto, že rodiče „za ním stojí“.

Ochrana – jsou chráněna práva dítěte, dítě je rovněž chráněno před nadhraničními a sociálně toxickými podněty.

Limit – dítě dostává *limit* v interakcích, které sdělují, že věci mají svou míru a svůj řád. Jde zde o širokou škálu behaviorálních aktivit rodičů vůči dětem, sahajícím od ukončování frustrace (když má dítě hlad, „máma nakrmí“ a signalizuje tím, že frustrace není nekonečná), přes nesplnění nerozumných přání dítěte až po vymezování rolí v „oidipovských“ situacích.

V potřebě limitu je imperativ interaktivity dítěte s pečující postavou obzvláště zdůrazněn. Pessoa se znovu vrací k freudovské příslovečnosti, když mluví o lidském potenciálu „tvořit či bořit“ (to create or to destroy), tedy o agresivitě a sexualitě, dvěma „mocnostech“ freudovského *id* (Pessoa, 2005, loc. 3200).

„The two fundamental engines in the basement, those are running everything, but they have to be well developed, unified and modulated with the help of interactions caring parents so that we know how and when to work and not to destroy and how and when to love others without it necessarily becoming literally sexual and how to make difference

between the kind of love like tenderness and care for a child and erotic, sexual love for a partner. We have to learn all these different distinction so when we are working we are not really killing... and when we are creating we are not ,really' having sex.“ Přeloženo: „Ty dva ,všepohánějící motory v podpalubí“ musejí být dobře vyvinuté, integrované a modulované v interakcích s pečujícími rodiči, abychom věděli, jak a kdy pracovat, a nikoliv destruovat, a jak a kdy milovat druhé bez toho, že by to muselo nevyhnutelně ústít v explicitní sex, a jak rozlišit různé druhy lásky, jako je něha a péče o dítě, oproti erotické, sexuální lásce k partnerovi. Musíme se naučit toto vše rozlišovat, abychom nezabýjeli, když pracujeme... a když ,tvoříme‘, abychom nemuseli mít sex.“ (Pesso, 2005, loc. 3207).

Internalizace naplnění vývojových potřeb

Zažije-li dítě dostatečné naplnění potřeb na fyzické i symbolické úrovni, otevírá mu to cestu k internalizaci uspokojivých interakcí jako základního modu pro schopnost úspěšně nalézat dobré životní podmínky v dospělosti a dobře akomodovat potřeby vlastních potomků.

Narativní popis uspokojivého naplňování základních potřeb, resp. deficitů jejich plnění, je jediná látka z teorie PBSP, která vešla v České republice v širší známost. Pro svoji srozumitelnost, pro průzračnost vhledu do hloubky věci, pro emoční jímavost obrazů dobře zrcadlí běžnou lidskou zkušenost s dětstvím i s rodičovstvím. Patří k tomu nejlepšímu, co lze i bez terapeutického kontraktu nabídnout zájemcům jako živý, a zároveň návodný systém ve vzdělávání k dobrému rodičovství, k duševní hygieně pracovníků v pomáhajících profesích apod. (Lebedová, 2011; Pesso, Boyden-Pesso & Vrtbovská, 2009; Lucká & Koblíček, 1999; Šiřínek, 2001)¹⁶.

2.5.2.3 Sjedení polarit (unification of polarities)

Vývojový úkol vycházející z faktu, že dítě nepotřebuje pouze dva rodiče jako takové, ale potřebuje naléhavě *vztah mezi rodiči*: Dítě, samo vytvořeno ze dvou protikladných zárodečných buněk, má v soužití svých rodičů vidět harmonický dialog dvou základních archetypů, ženského a mužského. Rodiče pak mají láskyplným způsobem přivádět do vědomí dítěte a potvrzovat veškeré protiklady lidské povahy, které dítě prožívá. Kromě zmíněné polarit pohlaví pak protiklady vycházející z levé, resp. pravé mozkové hemisféry, aktivity, resp. receptivity, tvrdých, resp. senzitivních, zranitelných

¹⁶ Na tomto místě jsou uváděny zdroje v českém jazyce.

částí těla atd. Láskyplné pouto mezi rodiči a jejich respekt k protikladům dítěte vytvářejí podmínky pro jeho budoucí sebeakceptaci a „vlastnění“ všech svých částí, aby nemuselo být „buď jedním, nebo druhým“ (Pesso, 2005, loc. 3093).

2.5.2.4 Vývoj vědomí (development of consciousness)

Vývoj vědomí u dítěte je v pojetí PBSP spjat zejména s vývojem jazyka a s rozvojem smyslu pro význam věcí (sense of meaning). Dítě se učí pojmenovávat předměty vnějšího světa, stává se „nejen subjektivním, ale i objektivním“ (Pesso, 2005, loc. 3101). Zároveň se učí nacházet slovní vyjádření pro své vnitřní stavy, které dobří rodiče vidí na jeho mimice či jiných částech těla vyjádřené emočními pohyby, a empaticky mu je verbálně zrcadlí. Tento vývojový úkol je spojený s rozvojem klíčových funkcí *vnitřního zraku* (mind's eye) a *mentální motoriky* (mind's body) (srov.: kapitola 2.5.1.3 Tři kategorie informací formujících člověka, tři kategorie paměti). Albert Pesso označuje jazyk za šestý lidský smysl a připisuje mu nesmírně závažný význam v nevědomém adaptivně psycho-motorickém chování (srov.: kapitola 2.5.3.3 Mezery v rolích).

2.5.2.5 Vývoj pilota (development of pilot)

Pilot představuje nejvyšší koordinační funkci vědomí. Jde o tu část self, která se rozhoduje, plánuje, rozhodnutí uskutečňuje a je zodpovědná za to, co dělá. Nejsme mnohočetní. Vlastníme celý systém. „Jsem to já,“ říkáme. „Já provozuji tento systém.“ Je pro nás zcela samozřejmé, že každý by měl disponovat takovým pocitem sebevlastnictví, tedy funkcí *pilota* (Pesso, 1994; Pesso, 2005, loc. 3145). Na neurobiologické úrovni je tato funkce lokalizována do prefrontálního laloku (Winnette & Baylin, 2016). K rozvoji funkce *pilota* v ontogenezi přispívají – kromě uspokojivého naplnění předchozích vývojových úkolů – specificky takové interakce, kdy rodič podporuje přirozené pnutí dítěte po samostatnosti, po vykonávání dílčích aktivit bez jeho pomoci, kdy v něm v přiměřené míře rozvíjí schopnost samostatně se rozhodovat.

2.5.2.6 Rozvoj aspektu jedinečnosti (development of uniqueness)

Jde o otázku dotýkající se tématu generativity. Odkazuje se k vrozenému puzení lidského jedince po nepřetržitém „stávání se“ (process of becoming), po odpovědi na otázku, kým daný člověk „doopravdy“ je. Rozvoj jedinečné a neopakovatelné skladby osobnostních kvalit, dispozic a talentů každého jedince souvisí s výše citovanou vášní

příspěť svým neopakovatelným způsobem celku, být lokálním činitelem nekonečného vyjevování světa (srov.: kapitola 2.5.1.2 Směřování k celistvosti – fundamentální motiv života).

2.5.3 Vývojová psychopatologie podle PBSP

„There are three different kinds of memory that are dysfunctional and affect how we will behave in the future.” Přeloženo: „Máme tři různé druhy paměti, které jsou dysfunkční a postihují to, jak se v budoucnu budeme chovat.“ (Pesso, 2005, loc. 3212).

Psychomotorická terapie pracuje se třemi základními typy negativních faktorů, které mohou v interakci dítěte se světem nastat a kromě utrpení způsobeného přímo v době, kdy se dějí, též zhoršit jeho vyhlídky na úspěšnou adaptaci v dospělosti.

Těmito třemi negativními faktory jsou deficit, trauma a tzv. *mezery v rolích* (holes in roles). Člověk je tak znovu „formován a informován informacemi“ (srov.: kapitola 2.5.1.3 Tři kategorie informací formujících člověka, tři vrstvy paměti), tentokrát ovšem zkušenostmi s deficitem, traumatem a *příběhy bezpráví*. Tyto informace jsou ukotveny na úrovni biografické paměti, resp. *paměti příběhů*, a dospělou adaptaci (maladaptaci) jedince ovlivňují prostřednictvím *vnitřního zraku a mentální motoriky*.

Každý z uvedených faktorů má v teorii PBSP principiálně definováno, jak působí, z čehož je odvozena obsáhlá, na empirických psychomotorických základech vybudovaná symptomatologie, z níž vyplývají i návrhy cílených terapeutických intervencí.

2.5.3.1 Deficit

„Deficit-ridden memories leave us with a load of unfinished maturational and developmental needs... Those needs do not go away – we just keep trying to get them met in the present, but at the wrong age and wrong kinship figures.” Přeloženo: „Paměť vedená deficitem nás ponechává s nákladem nenaplněných vývojových potřeb... Tyto potřeby ovšem neodejdou – stále znovu se je pokoušíme naplnit v přítomnosti, ovšem v nevhodném věku a s neadekvátními vztahovými postavami.“ (Pesso, 2005, loc. 3218).

Kategorie deficitu se tedy vztahuje k zážitkům deprivace vývojových potřeb od pečujících osob v čase vývoje (srov.: kapitola 2.5.2.2 Základní vývojové potřeby). Deficit fakticky znamená konflikt mezi anticipací genetické paměti (storage) a reálnou životní zkušeností reprezentovanou v mysli na úrovni biografické paměti (history). Principiálně je vznik deficitu v PBSP definován vzorcem: „Příliš málo potřebných podnětů vchází

dovnitř.“ („*Too little comes in.*“) (videozáznam, Pessoa, 2012). Na úrovni genetické paměti je pak člověk s deficitem v dospělosti *směřováním k celistvosti* puzen k zážitku „zaklapnutí“ (click of closure) ve smyslu naplnění potřeby. Právě toho ovšem není s to v běžných dospělých vztazích dosáhnout.

Deficit potřeby místa je obecně spojován se širokou škálou jevů sahajících od negativního postoje rodičů k existenci dítěte (dítě si nějakým způsobem nepřejí, tudíž nemá místo v jejich mysli, neobmýšlejí je, nevysnívají, a ono se pak necítí „viděné“, není příslovečným „diamantem v oku matky“), přes různé zdravotní, sociální či existenční potíže, které rodiče nepřiměřeně zatěžují a které tak mohou činit dítě „obtížným“, až po různě komplikovanou emoční dynamiku v rodinách, jež v dítěti zanechává převažující zážitek vlastní nepatříčnosti.

Deficit potřeby místa se obecně projevuje obtížně uspokojitelnou touhou „někam patřit“, neschopností identifikovat se s prostředím, v němž život reálně probíhá, fantaziemi o „životě jinde“ (v jiných zemích, na jiných planetách, v jiných epochách), nadměrnou identifikací s náboženskými ideologiemi zdůrazňujícími posmrtný život, nadměrným zabýváním se smrtí jako takovou (Pessoa, 1994).

Potřeba syčení (nurturance) je významově nejvíce propojena s obsahem slova *naplnění*. Výživa a podněty dítěti navozují pocity plnosti, které mu „pomáhají prožít a uvědomit si jeho nitro“ (Pessoa, 1994, s. 36). Deficit této potřeby asi nejvíce naplňuje obecnou představu o dětské deprivaci. Nedostatek jídla, podnětů, kontaktů či citu činí člověka „prázdným“, nenaplněným, s pocitem „díry uvnitř“, a může pak projevovat bezhraniční (boundless) nenasytlost. Je-li dítě „krmeno“ či „překrmováno“ náhražkami či toxickými podněty, může být nespokojené, zlostné a povrchní, tedy „rozmazlené“.

Dobře plněná potřeba podpory (support) zjednává dítěti pocit ukotvenosti a stability. Deficit dostatečně podpůrného *parentingu* (rodičovství) se může projevovat nejprve častými pády a zraněními v dětství, nočními můrami pádu do bezedné propasti, později pak chabou rovnováhou a obtížnou orientací, pocity nejistoty, slabosti a ohrožení, či paradoxně přesvědčením, že „musím jít stále proti větru“, protože „nikdo nestojí za mnou“.

Deficit v potřebě ochrany (tendence vyhledávat záštitu je nenaučená, dítě ji anticipuje u rodičů) se může projevovat pocitem zranitelnosti, vydání napospas, nebo paradoxně tendencí k rizikovému chování, tedy nedostatkem anticipace reálného ohrožení.

Vymezování, ohraničování, limitování je v teorii PBSP formulováno jako potřeba, jejíž naplnění přináší zážitek uspokojení a ubezpečení. Dítě touží po zkrocení sil, které

v něm drímají, aby mohlo být vitální a tvořivé, nikoliv „bezuzdné a ničivé“ (srov.: kapitola 2.5.2.2 Základní vývojové potřeby). Nedostatek přijímajícího, a zároveň pevného vedení ponechává v dítěti jeho pudové síly neohrazené (unbounded). Je-li rodičovský styl příliš restriktivní, resp. příliš permissivní, dítě si vytvoří nerealistické sebepojetí, vyznačující se omnipotentními, s realitou nekorespondujícími představami o vlastní síle – v jeho sebepojetí může docházet ke konfuzi fantazie a reality, neschopnosti zvládat své sklony se širokou škálou psychopatologických následků (Pesso, 1994; Perquin, 1998).

2.5.3.2 Trauma

„The second class of poor memories is the memory of trauma... Look at the difference between the memory of deficit – not enough came in – and the memory of trauma where too much came in that we did not want.“ Jinými slovy, je-li faktor deficitu v PBSP charakterizován větou: „příliš málo vchází dovnitř“, trauma je pak vystiženo principem: „příliš mnoho nechtěného a příliš silně vniká dovnitř“ (Pesso, 2005, loc. 3226).

„Naše hranice jsou prolomeny a pilot se ztrácí. Traumatizovaný člověk jako by neřídil sama sebe, jako by jej řídila vnější síla. Trauma paradoxně evokuje a produkuje – pravděpodobně vlivem amygdaly – děsivou erotickou a agresivní energii jakožto automatickou odpověď. Tudíž když jsou lidé traumatizováni, vidí pak nejprve nebezpečí všude okolo – jde o faktor ‚zločince‘ (perpetrator). Oběti traumatu jsou ale rovněž zděšeny ze sil, které se jeho vlivem daly do pohybu uvnitř. To je důvod, proč tito lidé disociují. Jako by opouštěli své tělo, a to nejen proto, že není bezpečným místem kvůli permanentnímu pocitu útoku zvenčí, ale rovněž proto, že doslova exploduje vlivem bezhraničních (unbounded) sil agrese a libida.“ (Pesso, 2005, loc. 3234).

Pessův symptomatologický narativ odpovídá traumatu ve smyslu singulární události. Takováto událost vyvolává traumatickou reakci na podnět natolik silný a nepřátelský, že jej subjekt není s to zpracovat na integrované úrovni (Winnette & Baylin, 2016). Podnět vyřadí z činnosti funkci *pilota* (srov.: kapitola 2.5.2.5 Vývoj pilota), případně další kognitivní funkce. Spouští pak primitivní pudovou obranu (čtyři reakce amygdaly – strnutí, útek, únik, podrobení se), jakožto reakci na intenzivní pocit ohrožení života (Pesso, Boyden-Pesso & Vrtbovská, 2009).

Vzhledem ke znefunkčnění vyšších kognitivních funkcí v době traumatu bývá na událost a zážitek amnézie, vzpomínky bývají fragmentované nebo jinak deteriorizované. U traumatizovaného člověka může po léta přetrvávat pohotovost k enormní reakci na podněty, byť jen vzdáleně asociující traumatizující událost. Může tak snadno docházet

k retraumatizaci, tedy k posílení (reinforcement) traumatické reakce jejím znovuprožitím za okolností, které by samy o sobě takovou reakci nevyvolaly (Winnette & Baylin, 2016).

V psychopatologii PBSP není výslovně zohledněna hranice mezi výše popsáním traumatem, definovaným vznikem posttraumatické stresové poruchy v dospělosti, a tzv. *vývojovým traumatem* (developmental trauma). Komplexní vývojové trauma je charakterizováno takto: „*Typická expozice komplexnímu traumatu odkazuje k simultánnímu nebo postupnému výskytu špatného zacházení s dítětem, jako je emoční zneužívání, domácí násilí v jeho přítomnosti. Špatné zacházení je chronické a začíná v raném dětství. U dítěte, které je vystavováno v raném dětství soustavným traumatickým zážitkům, je riziko potíží v jedné či více z těchto oblastí vývoje: attachmentu, biologickém vývoji, regulaci afektů, vývoji kognitivních funkcí a sebepojetí.*“ (Cook, Blaustein, Spinazzola, van der Kolk, et al., 2005, s. 390).

V aplikaci metody se nepracuje pouze s anamnesticky významnými událostmi, které s veškerou pravděpodobností traumatickou reakci vyvolaly, ale také s aktuálně se objevivšími vzpomínkami, které na sebe obsahem nikterak neupozorňují, avšak dle přítomné emoční reakce klienta, případně jeho aktuálního kognitivního deficitu, svoji někdejší možnou traumatickост prozrazují. Např. křik rodičů může dítě traumatizovat či retraumatizovat pouhou akustickou nepřiměřeností, agresivní, posměšná či ponižující verbální či mimoverbální sdělení mohou být symbolicky tak „pronikavá“, že mají potenciál vyvolávat plnou traumatickou reakci.

2.5.3.3 Mezery v rolích (holes in roles)

Zatímco deficit vývojových potřeb a trauma patří k tradičním psychopatologickým a psychoterapeutickým tématům, teorie tzv. *mezer v rolích* (holes in roles) představuje v odkazu Alberta Pessa jeden z nejpozoruhodnějších konceptů. Jeho objev a vývoj se datuje zhruba do let 2003–2008 a je jím vyznačeno Pessovo pozdní badatelské období.

Koncept sám o sobě vzešel z terapeutické praxe a je vedlejším produktem autorovy snahy vytvořit co nejefektivnější nástroje pro zvládání rezistence klientů vůči terapii, která se během obvyklých psychomotorických intervencí objevovala. Ačkoliv se ryze praktický účel konceptu vývojem metody nezměnil a dodnes je používán skutečně „jen a pouze“ jako pomůcka k překonávání rezistence (arciť je-li PBSP prováděna pietně vůči autorovu odkazu), ve svém důsledku znamenají *mezery v rolích* trojí teoretický přínos:

1. Pessa na tomto základě významně doplnil svou teorii osobnosti o třetí vrstvu determinující paměti (*paměť příběhů*) a čtvrtou vrstvu motivační struktury (*nastolování*

spravedlnosti) (srov.: kapitola 2.5.1.4 Struktura motivace osobnosti – čtyři základní determinanty).

2. Na základě *mezer v rolích* propracoval teorii transgeneračního přenosu.

3. Konečně, v konceptu *mezer v rolích* se vyjádřil neotřelým způsobem k otázce původu altruismu, etických a morálních norem v člověku.

2.5.3.3.1 Empirická geneze konceptu

Při akomodaci potřeb v *hypotetickém čase* – ztvárňování tzv. *ideálních rodičů*, kteří by se chovali vůči klientovi žádoucím způsobem (srov.: kapitola 2.4.2.3 Akomodace), nebývali klienti schopni intervenci emočně přijmout a reagovali různými formami rezistence (emoční disociace, poznámky jako „mně stejně nemůže nic pomoci“, úsměšky typu „a tohle mi jako má pomoci, chachacha...“ apod.). Při bližší exploraci se klientům objevovaly ve vzpomínkách těžké osudy a zážitky jejich blízkých i vzdálenějších příbuzných, leckdy celých komunit. Projevovali vůči nim loajalitu, bolest nad jejich strádáním, a zejména starostlivě pečovatelský postoj (Šiřínek, 2009a).

Pesso začal ve zmíněné době během struktur vytvářet scény, v nichž se protagonista struktury z povzdálí díval, jak jeho blízký, kterým se v terapii právě zabýval (fyzicky samozřejmě nepřítomný, ale reprezentovaný zástupným předmětem), přijímá v hypotetickém čase to, co by býval potřeboval ve svém životě. Jako by tak byla provedena „malá terapeutická sesse“ pro daného blízkého. Protagonistovi se často okamžitě ulevilo – cítil se „odbřemeněn“, když viděl svého blízkého „opečovaného“ („tím správným způsobem, těmi správnými osobami, v tom správném čase“), uvolnil se, pozbyl pro tu chvíli rezistence a byl náhle schopen přijmout akomodaci svých vývojových potřeb na emocionální úrovni, čehož ještě krátce předtím schopen nebyl (Šiřínek, 2015)¹⁷.

2.5.3.3.2 Mezery v rolích – psychologická teorie

Je-li faktor deficitu v psychopatologii PBSP definován vzorcem: „příliš málo vchází dovnitř“, charakterizuje-li faktor traumatu vzorec: „příliš mnoho nechtěného vniká dovnitř“, pak patologii *mezer v rolích* nejlépe vystihuje vzorec: „příliš mnoho a příliš brzy vychází ven“.

¹⁷ Zejména v letech 2003–2008 měl autor možnost osobně pozorovat postupný vývoj technik práce, vázaných na koncept *mezer v rolích*, a to jak ve výcvikových, tak v sebezkušenostních programech vedených Albertem Pessem.

„Remember we are born knowing what a complete set of family network figures should be like, born with an innate of that. And we are born with a capability to play every single one of those roles. And when we see empty holes where someone should have been, we're gonna see an incompleteness. And the gestalt drive to complete it is gonna get awakened. And we complete it with a portion of ourselves without knowing for a moment we have done it. It is automatic, it is see – do. And it has a profound effect on that personality and the disposition of energy in the person. It awakens something like a messianic impuls.“ Přeloženo: „Pamatujme, že máme vrozený smysl pro kompletní síť rodinných vztahů. Narodili jsme se se schopností zastat každíčkou z těchto rolí. Kdykoli vidíme mezeru, kde by někdo měl být, cítíme nekompletnost, a síla smyslu pro kompletnost (gestalt drive) se probudí – zaplníme ji ‚kouskem svého self‘, aniž bychom měli ponětí, že to děláme. Je to zcela automatické, je to *see – do*. Má to hluboký vliv na osobnost a organizaci energie v ní – probouzí to něco jako *mesiašský impuls*.“ (Pesso, 2005, loc. 3239).

„Chybí-li tedy v rodině jeden z rodičů (fyzicky či psychologicky), dítě nezažívá pouze absenci rodiče s pravděpodobnou deprivací svých potřeb, ale zažívá rovněž ‚mezeru v roli‘, tedy ‚rodič nemá partnera‘, a pociťuje i toto narušení systému. Cítí nutkání ‚uklidnit se nastolením spravedlnosti‘: Ve své mysli systém doplní tak, aby ho samo mohlo zažívat jako kompletní a nenarušený. ‚To, co je v dítěti připraveno stát se jednou partnerem‘, je aktivováno, a dítě začíná samo sebe prožívat, jako by to bylo ono, kdo je partnerem toho kterého rodiče.“ (Šiřínek, 2009a, s. 172).

2.5.3.3 Omezení receptivity

„There seem to be some fundamental law that if we put out too early too much we can not take in.“ Přeloženo: „Zdá se být fundamentálním zákonem, že pokud dáme příliš brzy příliš mnoho ven, nejsme schopni přijímat.“ (Pesso, 2005, loc. 3262).

Důsledkem příliš časně dětské psychomotorické angažovanosti v nekompletním vztahovém systému je tedy omezení receptivity. Dítě není schopno efektivně vnímat pečující chování blízkých osob (byť by i bylo v dobré míře poskytováno!), a může tak trpět deficitem vývojových potřeb se všemi negativními důsledky pro svůj psychologický vývoj.

Klinickou ilustrací projevu zaplňování mezer v rolích tak může být např. adolescent či mladý dospělý, imponující na jedné straně až nápadně zodpovědnými, dospělými či „přemoudřelými“ postoji a vzorci chování, které kontrastují s dětskými projevy strachu,

úzkosti či závislosti. Jako by jeho dospělost nestála na pevné půdě bezpečně prožitého dětství, ale na „pohyblivém písku“ deprivovaných potřeb.

2.5.3.3.4 Transgenerační přenos – vliv příběhů bezpráví na vývoj osobnosti

Dítětem slýchané příběhy bezpráví, nenaplněných potřeb blízkých lidí či vzdálenějších skupin, s nimiž se rodina identifikuje a které v rodině prostřednictvím tradovaných příběhů žijí, v něm vyvolávají zvýšenou psychomotorickou aktivitu (srov.: kapitola 2.5.1.3 Tři kategorie informací formujících člověka, tři vrstvy paměti). Pessoa zde vidí paralelu ve fenoménu tzv. *slepého vidění*: Lidé s určitým neurologickým postižením mají subjektivní zážitek slepoty, v prostoru se však zcela suverénně vyhýbají nastraženým překážkám.

Na této paralele pak Pessoa představuje svoji neurobiologickou hypotézu dětské reaktivity na příběhy bezpráví: V dětském mozku se „přehrávají filmy“. Dítě tyto *filmy* (movies) svým *vnitřním zrakem* vidí, ale neuvědomuje si, že je vidí (*slepé vidění*). Psychomotoricky na ně ovšem reaguje na principu *see – do*, s cílem vyvinout adaptivní chování jako na každý jiný podnět. Adaptivní chování v případě těchto „nevědomě sledovaných filmů“ znamená prožít sebe sama jako činitele nastolujícího spravedlnost v systému. Prožívá se jako „hrdina – léčitel“, resp. v těch vztahových rolích vůči ostatním, jejichž absence je v systému citelná. Transgenerační přenos tudíž probíhá takto „po příběhu“ a má přímý, hluboký vliv na organizaci a distribuci energie v dítěti, později v dospělém (Šiřínek, 2015)¹⁸.

2.5.3.3.5 Mesiášský gen (the messianic gene)

„We all are messianic, we all are going to be the healer. Every time we see emptiness, we need, we are compelled by the gestalt push, to fill it with a portion of our self. And at that moment we become ‚the only‘.“ Přeloženo: „Všichni jsme mesiášští, všichni máme sklon být léčitelé. Pokaždé, když vidíme prázdnotu, potřebujeme, jsme puzeni ‚gestalt-tlakem‘ zaplnit ji kouskem svého self a stát se ‚tím jediným‘.“ (Pessoa, 2005, loc. 3262).

Ve vrozeném směřování ke kompletnosti spatřuje Pessoa elementární princip altruismu. Prožije-li dítě bezpečné dětství v přiměřeně kompletním systému, jeho schopnost „vykonávat spravedlnost“ se vyvine do podoby vyspělého altruismu, schopnosti

¹⁸ Poznámky z přednášek Alberta Pessa v rámci postgraduálních workshopů PBSP v letech 2010–2012.

pomáhat druhým, vedle příslovečných schopností „pracovat a milovat“ (Šiřínek, 2015)¹⁹. V prostředí, které stimuluje k prožívání dospělých rolí příliš brzy, se „nastolování spravedlnosti“ v dítěti vyvine do onnipotentní a destruktivní podoby. Tento dynamismus nazýval Pessoa *mesiasáským genem*. (Mesiáš je ten jediný.)

„And when we become ‚the only‘, we become omnipotent... and it loosens the bound of those profound energies in the basement... and the child is no longer just a little child.“ Přeloženo: „Když se staneme ‚tím jediným‘, stáváme se všemocnými... a ony hluboké síly v našem podpalubí ztrácejí své hranice... a malé dítě už není malým dítětem.“ (Pessoa, 2005, loc. 3262).

Dítě potřebuje ve vývoji najít v pečujících osobách uspokojivou limitující interakci pro své libidinózní a agresivní popudy. Jen v interakci (*to have an „other“* – mít svého „druhého“) zkrocené, resp. modulované a integrované, mohou síly *id* působit jako „výkonné energetické zdroje“, tedy tvořit, nikoliv bořit (srov.: kapitoly 2.5.2.2 Základní vývojové potřeby a 2.5.3.1 Deficit).

Když však dítě zaplňuje *mezery v rolích*, prožívá se na této nevědomé, nezralé, pozornosti zcela unikající rovině jako „ten jediný“, resp. tak, že „nikdo jiný zde není“. Podle Barbary Fischer-Bartelmann dítě nemůže využívat energii obvykle získávanou v interakci s blízkými. Musí tedy využívat primitivní, „vnitřní“, tedy v interakci s lidmi dosud nedefinovanou energii „plazího mozku“ (sexualita, agresivita). V gestech, mimice a bezděčném chování lze pak u dospělých postřehnout relikty této nevytvarované energie „plazího mozku“: úsměšky, nonšalantní, blazeovanou povýšenost, sarkasmus či zatrpkllost, škodolibé triumfátorství a další projevy, přináležející v našem kulturním kontextu a mytologii do sféry „démoničnosti“, tedy do světa rarachů, skřetů, čarodějnic a bazilišků. „Shows in facial expression as ‚demonic‘, sardonic, cynical, triumphant, sadistical expression or smile, mocking and despising in lighter form: ‚What do you mean, Ideal Parents? Ridiculous!‘“ (Fischer-Bartelmann, 2011).

Tento integraci se vymknuvší aspekt osobnosti nazývá Pessoa *entitou* (the entity). Entita je obraz převzatý ze světa sci-fi, znamenající mimozemské bytosti, které vstoupily do lidí, a ti se pak stali jimi posedlými (Fischer-Bartelmann, 2011).

Destruktivní vliv *mesiasáského genu* na osobnost (nelimitovaných agresivních a libidinózních sklonů v důsledku blokování receptivity vlivem příliš časných investic) popisuje Pessoa ve dvou kategoriích potenciálních psychopatologických manifestací. První

¹⁹ Poznámky z přednášky Alberta Pessa v rámci otevřeného workshopu PBSP v roce 2006.

z nich lze identifikovat spíše na úrovni osobnostní orientace, svérázu, hodnotového a postojevého systému, s nímž se jeho nositelé identifikují, případně na úrovni osobnostní poruchy. Druhá kategorie odkazuje do ego-dystonního okruhu, tedy k prožitkům, s nimiž se lidé neidentifikují, jež pociťují jako trápení a od nichž vyhledávají pomoc.

1. Ego-syntonní manifestace – exkluzivní spravedlnost

Exkluzivní spravedlnost se obecně míní tendence zaujímat vyhraněné postoje preference jedněch na úkor druhých. Např. fenomén terorismu či xenofobie lze uvést jako ilustraci takového expanzivně paranoidního postoje, boje za „práva“ jedněch proti druhým. Jako by se výše popsané projevy *entity* infiltrovaly do hodnotového systému a staly se vůdčím principem životní orientace. Exkluzivní spravedlnost tvoří opozitum vůči *inkluzivní spravedlnosti*. Inkluzivní spravedlnost je v náboženských mytologiích reprezentovaná všepřijímajícím, omilostňujícím archetypem Ježíše Krista či Buddha.

Krajní manifestace *mesiášského genu* mohou v člověku nacházet katarzi ve finálním obraze identifikace s bohem. Různé formy extrémního násilí s ideologickým podtextem, ať už na druhých či na sobě, jako by byly neseny archetypem cesty k bohu. Sebevražedný útok je pak k dokonalosti dovedenou ilustrací syntézy exkluzivní spravedlnosti a cesty k bohu formou mučednické smrti. Pessoa v této souvislosti často zmiňoval antropologické příklady archaických obyčejů starých kultur, v nichž být vyvolen k rituálnímu zabití ve jménu oběti bohu bylo považováno za nejvyšší poctu. Biblický mýtus o padlých andělech (Lucifer – světloňoš chtěl poučovat Boha a byl za to svržen do temnot) zase vystihuje černo-bílou polaritu těchto extrémních osobnostních profilů (Fischer-Bartelmann, 2011; Šiřínek, 2016).

2. Ego-dystonní manifestace – systemické obrany

Prožitky plynoucí z nelimitovaných pudových sil (zaplavení fantazijním materiálem nejrůznějšího subjektivně nepřijatelného obsahu) bývají mučivé, matoucí, dezorientující. Pessoa vyjmenoval skupinu několika tzv. *systemických obran* (systemic defenses). Jejich systemičnost spočívá v tom, že fungují nediferencovaně – zasahují celý ego-systém. Omezují vitalitu, zhoršují sebecit výměnou za redukci neúnosných prožitků strachu z provalení (burst out) pudových sil. Systemické obrany pomáhají vytvořit jakousi strategii přežití. Vytvářejí širokou škálu klinických symptomů, s nimiž lidé přicházejí vyhledat pomoc. Při běžné psychoterapeutické exploraci kontextu symptomů lze identifikovat např. obrazy těchto obran:

Deprese je spojována s prožitky útlumu, slabosti, nadhraniční životní zátěže. V teorii PBSP je chápána jako „vypnutí (*turn off*) termostatu energie“ (Pesso, 2013, s. 72). Namísto toho, být energií zaplaven, raději se od ní zcela odpojit.

Disociace znamená „vypnutí prožitku sebe“ či „opuštění těla (*leave the body*)“ (Pesso, 2013, s. 72). Projevuje se zábranou pocitu plného prožívání emocí, dále pocitem prázdna či vymizení životního obsahu. V terapii lze pak sledovat bezradnost v rozhovoru, který ztrácí živost a téma, či neschopnost vybavit si vzpomínky. Lidé často říkají, že se cítí „jako za sklem“, „vzdálení sobě“, „nepropojení se sebou“.

Vyhýbání se dokončování a uzavírání (*avoidance of completions and closures*) znamená „vypnutí schopnosti dokončovat“, byť i běžné denní věci či úkoly spojené s životními rolemi, anebo neschopnost je jako dokončené prožívat („nikdy“ nebýt spokojený). PBSP narativ hovoří o „*hrůze z otevření Pandořiny skříňky d'ábelských sil v člověku...* (rozumějmě: sexuality a agresivity, pozn. autora) *a dokonání ,bezbožných dokončení‘ (ungodly completions), tj. vraždy či znásilnění (murder or rape)*“ (Pesso, 2013, s. 73). Z těchto „důvodů“ se pak člověk nevědomě brání dokončení čehokoliv, ač se zároveň permanentním nedokončováním trápí. Z klinických projevů lze této obraně přičíst různé formy pasivně agresivního chování, způsobujícího frustraci z nedokončení sobě i druhým, obsedantně kompulzivní chování – rigidní, zoufale se opakující kontrolu jednoduchých úkonů (Pesso, 2013).

Retroflexe spočívá v pocitu pronásledování vnějšími temnými silami (*dark forces*). Verbalizovaný vzorec zní: „*to nejsem já, kdo je nebezpečný, ale to, co na mě zevnějšku útočí*“, nebo „*neublížuj druhým, ubliž sobě*“ (Pesso, 2013, s. 73). Z klinických symptomů lze v tomto duchu interpretovat různé podoby prožitků vnějšího ohrožení, anebo sebedestruktivního či rizikového chování.

Pocity viny: „*masivní pocit viny potlačuje (hold down) projev ,temných sil‘ (dark forces)*“ (Pesso, 2013, s. 73–74).

2.5.4 Struktura PBSP

„*Pro čtenáře, který nemá s PBSP žádnou osobní zkušenost, může být obtížné představit si, jak PBSP sezení probíhá a jaký má efekt. Jde o propracovaný, až hodinářsky přesný postup, jehož každý krok a element má význam a jehož působení lze teoreticky a prakticky ověřit.*“ (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009, s. 135).

Struktura je označení pro terapeutické sezení, v němž PBSP probíhá. Termín *struktura* je míněn ve významu „uspořádávat“. Cílem tak je, aby klient během procesu

struktury nabyl zralejší formy osobnostní organizace. „*Nemyslím si tedy, že klienti jsou nemocní, nejsou jen ještě dostatečně zformovaní.*“ (Pesso in Winnette, Baylin, 2016, s. 263).

2.5.4.1 Časový formát a setting

Délka trvání struktury není striktně stanovena, v plnohodnotné podobě trvá obvykle v rozmezí 60–90 minut. Struktury lze ovšem provádět i v časově redukováných formátech, zejména v individuálním uspořádání²⁰.

Struktura je věnována vždy jednomu klientovi a vede ji jeden terapeut. Může být prováděna jak ve skupinovém, tak v individuálním settingu, při rovnocenné účinnosti. Účastí, resp. neúčastí skupiny není předpokládána míra terapeutického efektu nijak přímo dotčena. V PBSP teorii ani praxi není zahrnuta práce s interpersonálním procesem mezi členy skupiny k terapeutickým účelům. Naopak, souběh scénicko-symbolické a skupinově dynamické práce je přímo kontraindikován. Veškeré terapeutické uspořádání tedy slouží k tomu, aby nedocházelo k interferenci vlivů případné interpersonální dynamiky mezi účastníky do sféry scénicko-symbolických intervencí ve struktuře. „*Jde o to, aby se terapie neděla v přenosu.*“ (Šířinec, 2015)²¹.

Rozdíl mezi skupinovým a individuálním uspořádáním při provádění struktur PBSP je tedy individuálně subjektivní (každému vyhovuje něco jiného) a technicko-realizační: Ve skupině mohou členové skupiny vstupovat do rolí a poskytovat v rámci dané role tělesný kontakt se symbolickým významem. Individuální setting tuto možnost nenabízí. Absence lidmi hraných rolí však neznamena jednoznačné omezení terapeutických možností – velká flexibilita a mnohostrannost ostatních scénicko-symbolických prostředků dokáže nabídnout takové formy akomodací, které absenci osob v rolích ve většině případů plně nahradí, v mnoha konkrétních případech jsou naopak vhodnější a účinnější. Hlavní obecnou výhodou individuálního settingu je ovšem více soukromí pro sdílení intimních témat, v neposlední řadě pak redukce sociálních zábran a projevů trémy, které mohou zažívat protagonisté při nutném sebeprojevení před skupinou.

²⁰ V individuálním settingu nejsou výjimkou ani několikaminutové „ministruktury“ v trvání několika minut.

²¹ Zaznamenané vyjádření A. Pessa při diskusi v rámci postgraduálního workshopu PBSP v roce 2014.

2.5.4.2 Ilustrativní kazuistika

Vybraná kazuistika vychází z videozáznamu struktury vedené Albertem Pessem na jednom z četných otevřených workshopů, na nichž byl autor osobně přítomen (videoarchiv PBSP CZ, z.s., 2014). Záznam pochází z roku 2010 a představuje PBSP postupy a techniky v jejich nejnověji inovované podobě, v jaké jsou kandidáti PBSP v současné době vyučováni v mezinárodních výcvicích. Vzhledem k ilustrativní funkci kazuistiky jsou z kompletního záznamu vybrány ty části struktury, které jsou relevantní pro účely této práce.

Základem ilustrativní kazuistiky je doslovný přepis částí videozáznamu struktury a jeho překlad z angličtiny. Text kazuistiky a její analýzy je členěn do několika paragrafů, které se podle potřeby opakují:

1. Doslovný záznam výroků tvoří základní pramen pro analýzu²².

2. Popis průběhu struktury slouží jednak k popisu prostorového uspořádání, pohybů a gest účastníků souvisejících s metodou, jednak k popisu zvyklostí spojených s metodou.

3. Pojmy, techniky, postupy – slouží k obecné definici základních pojmů, technik a postupů používaných v PBSP. Jsou řazeny podle toho, jak se v průběhu terapeutické práce objevovaly.

4. Scénicko-symbolický aspekt intervencí popisuje intervence z této specifické stránky.

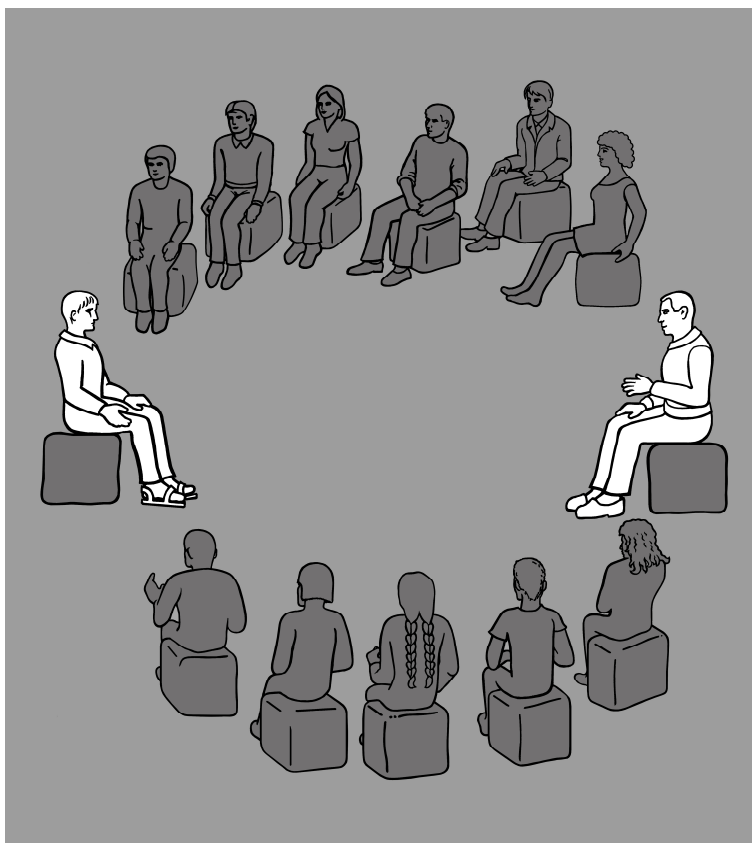
2.5.4.2.1 Prostorové a personální uspořádání ve struktuře

Popis průběhu

Struktura probíhá ve skupinovém settingu, trvá asi 60 minut. V místnosti je přítomno 12 účastníků workshopu, včetně terapeuta a protagonisty. Členové skupiny se mezi sebou znají pouze náhodně. Všichni dosud absolvovali kromě krátkého vzájemného seznámení v kruhu asi hodinovou přednášku Alberta Pessa, zahrnující úvod do PBSP a nutné instrukce pro účastníky. Někteří, včetně protagonisty, již v minulosti strukturu PBSP absolvovali.

Protagonista si sedá doprostřed kruhu účastníků, terapeut sedí naproti němu ve vzdálenosti asi 2–3 metrů. Ostatní členové skupiny se před začátkem shlukují kolem terapeuta a tvoří kolem protagonisty půlkruh.

²² Pro přehlednost je doslovný záznam vždy uváděn *tučnou kurzívou*. Písmenem **K** jsou označeny výroky klienta, písmenem **T** výroky terapeuta.



Obrázek 1: Prostorové a personální uspořádání ve struktuře

Ačkoliv toto rozmístění je nejčastější, v jeho volbě vychází terapeut obvykle vstříc klientovým přáním, např. pokud klient projeví přání „nestěhovat se“ ze svého místa doprostřed kruhu účastníků a zůstat na svém původním místě, terapeut přizpůsobí svou pozici jemu. Protagonista může rovněž projevit svá přání vůči přisedícím, jako např. aby nebyli v jeho zorném poli atp. Obecně, členové skupiny nejsou striktně vázáni tvarem kruhu, mohou se přesunout tak, jak je jim pohodlné. Po začátku struktury a po celou dobu jejího průběhu však účastníci nesmějí do procesu jakkoli zasahovat, jsou terapeutem instruováni k tomu, aby zachovávali maximální klid, aby nepřecházeli z místa na místo a aby se zdrželi veškerých emočních reakcí (byť empatických) na protagonistův projev. Jakákoliv jejich případná aktivita v rámci struktury se děje pouze na přesně cílený pokyn terapeuta.

Popis průběhu

Terapeut v tichosti sedí, připraven reagovat na klientovy projevy specifickými PBSP intervencemi.

2.5.4.2.2 Sféra možností (the possibility sphere) – postoj terapeuta a terapeutický kontrakt

„Začínám strukturu bez jakéhokoliv očekávání. Nikdy se neptám, tak co, s čím chceš dnes pracovat? Začínám tedy na filosofické bázi, nikoliv medicínské. Medicínský přístup říká, něco je špatně, oni jsou nemocní a mají být uzdraveni. Pro mě je tato práce spíše filosofický proces, v němž se dotýkáme smyslu života, a lidé se chtějí stávat více sami sebou. Čekám tedy pouze, co z klientova self se objeví a jaká část jeho historie se dostala do cesty této objevující se části self.“ (Pesso in Winnette, Baylin, 2016, s. 262–263).

Právě popsané filozofické nastavení terapeuta se v PBSP terminologii nazývá *sféra možností* (the possibility sphere). Pojmem *sféra možností* je definován základní postoj terapeuta ke klientovi v terapeutické situaci, vyznačující se maximální mírou respektu pro klientův proces. Tento respektující postoj vychází z terapeutovy důvěry ve vitální zdroje v klientově bytosti, které hrají v terapeutickém procesu hlavní roli. V tomto smyslu tedy terapeut „otevřít sféru možností ve své mysli pro klienta“, bezprostředně než začne pracovat. *„Mám důvěru, že to, co se mělo stát v klientově dětství, může se stát nyní v jeho mozku na dětské úrovni.“ (Pesso in Winnette, Baylin, 2016, s. 262–263).*

Terapeutický kontrakt

Kontrakt, který Albert Pesso obvykle uzavíral s klientem, zněl takto: *„Naším cílem je vytvořit pro tebe novou paměť (new memory). Tvoje zodpovědnost je paměť si vytvořit, moje zodpovědnost je ti s tím pomáhat.“ (Pesso in Winnette, Baylin, 2016, s. 262–263).*

Příspěvkem ke sféře možností na straně klienta je tedy nutná základní dispozice vytvořit pracovní alianci – schopnost pochopit a identifikovat se s terapeutickým uspořádáním, zároveň ochota přistoupit na velmi specifické terapeutické postupy PBSP, které mají přinést korektivní emoční zkušenost. (Šiřínek, 2014a, s. 12).

Záznam výroků

K: *Přemýšlím, jak začít...*

T: *Kdyby tu by svědek, svědek by řekl: „Vidím, jak nejistý se cítíš kolem toho, jak začít.“ Sedí to?*

K: *Ano... Ačkoliv jsem v sobě cítil tlak začít, chtěl jsem být první.*

T: *Svědek by řekl: „Vidím, jak jsi ve své části odhodlaný (determined) být první a jak jsi překvapený (strike), že si CHTĚL být první.“*

Terapeut vstupuje do dialogu již po klientově první, uvozovací větě. Podnětem pro jeho tak časný vstup není obsah věty (ten dosud neříká nic), ale pozorování klientových

mimických svalů, dále pak výrazu a zabarvení jeho hlasu. Obojí terapeutovi prozrazuje klientovu nejistotu. Provede úkon tzv. *svědkování* (witnessing): Ukáže pravou rukou směrem nahoru a pronese ritualizovanou větu: „Kdyby tady byl svědek, svědek by řekl: ‚Vidím, jak...‘ (viz výše)“. I po druhé klientově větě přichází intervence stejného druhu: Tentokrát klientovi zrcadlí jeho mírné překvapení nad svým vlastním odhodláním jít do struktury jako první z účastníků workshopu.

2.5.4.2.3 Technika svědkování (witnessing)

Svědkování je nepostradatelným, a zároveň jedním z nejobtížnějších terapeutických úkonů v PBSP. Terapeutovým úkolem je postřehnout v klientově mimice jemné modulace emočních pohybů (srov.: kapitola 2.4.2.1 Tři pohybové modalities), najít v okamžiku název emoce, kterou vyjadřují, a emoci uvést do kontextu, v němž proběhla a k němuž se váže. Kontext tvoří, pokud možno, doslovná citace toho, co řekl klient. Intervence je uzavřena do formule: „Svědek by řekl: ‚Vidím, jak... (název emoce), když... (doslovná citace kontextu)‘.“ Tato formule je vždy stejná, neměnná a opakuje se v průběhu struktury mnohokrát – vždy, když klient emočně zareaguje a terapeut to posoudí jako podstatné. Intervence je považována za úspěšnou tehdy, když klient přikývne. Přikývnutí nastává na straně klienta reflexivně, automaticky, pokud název emoce a kontext „sedne“ a pokud má intervence empatický charakter. Svědkování není v psychoterapii běžně používaným empatizujícím domýšlením se, „co bych na klientově místě prožíval já“ (Pesso, 2000, loc. 2756).

Účel svědkování

Svědkování činí klienta vědomějším o jeho emočních hnutích, která nastala v souvislosti s tím, co říkal. Posiluje jeho sebereflexi (funkci tzv. *pilota*). Je zároveň preterapeutickým faktorem – je reminiscencí na „dobrého rodiče“, který svému dítěti pomáhá nacházet slova pro to, co dítě prožívá. Je první formou akomodace ve struktuře (srov.: kapitola 2.4.2.3 Akomodace). Úspěšné svědkování posiluje pracovní alianci ve struktuře a skrze viděné (a tím potvrzované) emoční pohyby facilituje klientovu výbavnost informací z dlouhodobé paměti.

Scénicko-symbolické aspekty svědkování

Svědkování je první scénicko-symbolickou intervencí. Terapeut se s klientem domlouvá na zavedení zástupné symbolické reality, např.: „Domluvme se, že tu s námi ‚jako‘ bude pomyslná empatická postava (svědek), která nám dvěma (terapeutovi –

klientovi) bude pomáhat rozpoznávat, jak se vy (klient) cítíte.“ (Šiřínek, 2014b)²³. To je první, uvozovací krok. Terapeut dále gestem pravé ruky postavu pomyslně inscenuje, a to při každé intervenci znovu (pokud ovšem nejdou těsně za sebou).



Obrázek 2: *Technika svědkování*

2.5.4.2.4 Sféra možností (the possibility sphere) – topografie terapeutického prostoru

Kromě dříve uvedeného významu termínu *sféra možností*, jakožto základního postoje terapeuta, je tento termín používán ještě ve druhém, scénicko-topografickém smyslu.

Zavedením postavy svědka se protagonistovi otevírá další komunikační prostor, kromě běžné běžného dialogu v dyádě terapeut – klient. Hypotetická postava svědka, pomyslně inscenovaná do prostoru místnosti (explicitním verbálním kontraktem, pohybem ruky, standardní verbální formulí), se stává protagonistovi prožitkově reálnou. Schopnost prožitkově se vztáhnout k inscenovaným, hypotetickým postavám je podmínkou pro to, aby protagonista ve vztahu s „nimi“ mohl zažít korektivní emoční zkušenost. Prostor,

²³ Poznámky z přednášky Michaela Bachga na postgraduálním workshopu PBSP v roce 2014.

pomyslně definovaný (zescénizovaný) rozmístěním hypotetických postav v místnosti, se v terminologii metody znovu nazývá *sféra možností*, tentokrát v topografickém smyslu (Pesso, 2013; Šiřínek, 2014a).

Účel členění terapeutického prostoru – oslabení přenosu

Inscenací postavy svědka se klientova pozornost zaměřuje na hypotetické postavy ve scénickém prostoru (ve *sféře možností*). Pokud terapeut inscenuje empatickou postavu mimo dyádu terapeut – klient, rozvíjí se klientova orientace na symbolickou realitu, zatímco vztah s terapeutem může zůstat méně zatížený klientovým přenosovým očekáváním, a může tedy lépe plnit funkci udržování pracovní aliance, jakož i funkci organizační (domlouvání se na terapeutických krocích).

Záznam výroků

K: *A trochu váhám jít přímo k věci...*

T: *To zní jako hlas: „Váhej, zda jít přímo k věci...“, je to jako „hlas strategie“.*

2.5.4.2.5 Technika hlasů (voices)

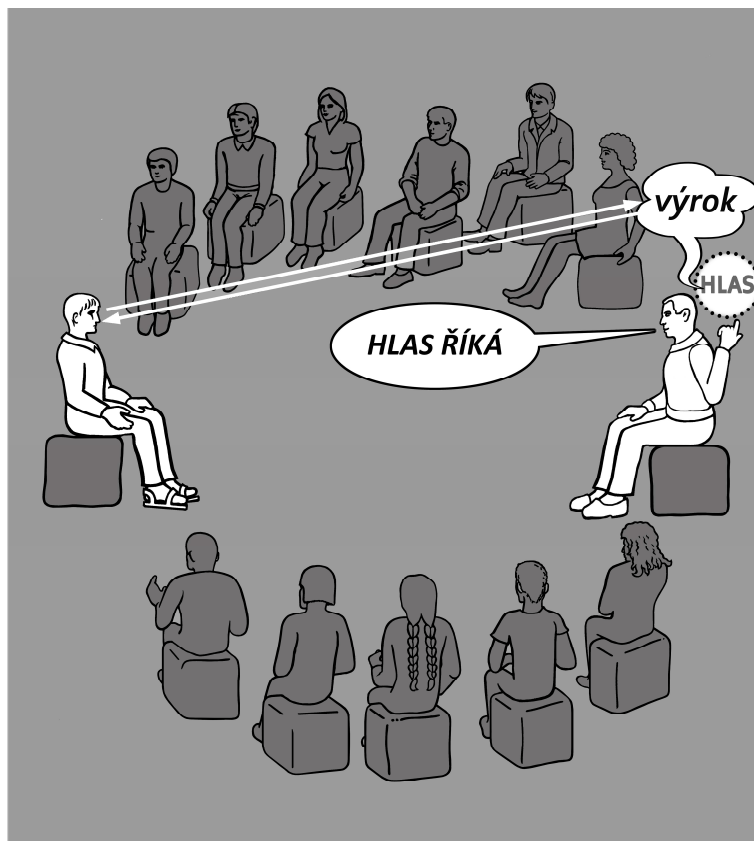
Hlasem se v terminologii PBSP rozumí výroky vyřčené protagonistou ve spontánní řeči, které obsahují myšlenky (thoughts) poukazující na postoje, strategie či přesvědčení, pramenící z předchozí životní zkušenosti (Pesso, 2003, loc. 2431). Explicitně vyslovené pak mohou tyto hlasy působit jako sugesce zvyšující pohotovost smýšlet či jednat určitým způsobem.

Práce s hlasy

PBSP terapeut hlasy identifikuje podle obsahu či dikce. Provádí pak terapeutický úkon nazývaný *zachytávání hlasů* (picking up voices). Vstoupí do procesu (leckdy protagonistovu řeč přeruší), ukáže do vzduchu levou rukou a uvede: „To zní jako hlas...“, popř.: „Hlas říká: ...“, načež vysloví rituální dikcí větu, kterou klient řekl – pokud možno doslova – formou přímé řeči. Označí pak funkci či charakteristiku *hlasu*, v tomto případě *hlas strategie*. Posoudí-li terapeut, že hlas je *ego-strategií*, tedy implicitním „vodítkem“ protagonisty, jak se v té které situaci chovat, vyslovuje takový *hlas strategie* formou imperativu. V uvedeném příkladu je sebereflexivní klientova věta „Trochu váhám, zda...“ dána do tvaru: „Váhej, zda jít přímo k věci...“.

Scénicko-symbolický aspekt práce s hlasy

Stejně jako v případě svědkování, terapeut používá minimalistické externalizace pohybem ruky „do vzduchu“ a přímé řečí. Externalizace výroku do prostoru, rituální dikce a doslovnost terapeutovy citace mají za cíl posílit protagonistův náhled na méně vědomé motivy, a posílit tak tzv. *funkci pilota*.



Obrázek 3: Technika hlasů

Záznam výroků

K: *Ano, ten hlas... Myslím, že mě chce taky chránit...*

T: *Tedy svědek by řekl: „Vidím, jak ve své části oceňuješ, když tě ten hlas chce chránit.“*

Protagonista je v důsledku dosavadních intervencí vědomější obranné funkce svého „váhání“.

Záznam výroků

K: *Hmm... Tak si v sobě ověřuji, jestli je to bezpečné či nebezpečné.*

T: *Ano, ano. Tedy svědek by řekl: „Vidím, jakou ostražitost cítíš, když ‚čekuješ‘, jestli je to bezpečné nebo nebezpečné se skupinou.“ (Obrací se směrem ke skupině.) A je to další důvod, proč je důležité, aby skupina nereagovala na pohyb,*

protože to může vzbudit klientův pocit nejistoty či nedostatku bezpečí. (Obrací se ke klientovi.) Je to tak?

Zde Albert Pesso nejprve zareaguje osobně „ano, ano“ (pravděpodobně zachytil pohyby ve skupině), pak klientův výrok a emoci *akomoduje svědkováním* v rituálu struktury, posléze se otáčí ke skupině a dává jí instrukci. Je to ukázka minimalistické, zároveň přesné scénicko-symbolické práce: Zatímco klientovy výroky a hnutí jsou akomodovány důsledně scénicko-symbolickými prostředky, Pesso na chvíli jakoby „mimo kameru“ oslovil skupinu. Toto „přepínání“ je umožněno právě zřetelným důrazem na to, aby terapeutická práce probíhala scénicko-symbolicky, a „mimo kameru“ pak může terapeut říkat věci nutné (instrukce, fragmenty teorie), které však nejsou přímo určeny k vytváření korektivní zkušenosti.

Záznam výroků

K: ... a dělá mi dobře mluvit o tom ‚čekingu‘, uvolňuje mě to.

T: Svědek by řekl: „Vidím, jak ujištěný se cítíš s tím svolením, mluvit o svém ‚čekingu‘...“

K: Cítím teď více sebedůvěry.

T: Ujištěn.

Zde říká terapeut jen jedno slovo, které provází mírným pohybem pravé ruky směrem nahoru. Tento pohyb dává pojmenování emoce znovu „do úst“ svědkovi, ovšem bez toho, že by Pesso klienta přerušoval. V tuto chvíli je již scénicko-symbolická práce s prostorem bezpečně etablovaná, což umožňuje pracovat s ní velmi minimalisticky a s jistotou, že se obě reality nemísí.

Záznam výroků

K: ... a je to svým způsobem to téma... (delší odmlka) ... Mám... jak to říci... mluvím o sebedůvěře... a sám sobě říkám, „jsi dobrý dost“...

T: Je to jako sebeujišťující hlas „jsi dobrý dost“... a svědek by řekl: „Vidím, jakou nejistotu cítíš ohledně sebedůvěry.“ Je to tak?

Pozorování emočních pohybů v kontextu verbálních výpovědí umožňují velmi plasticky zobrazit prožitek nejistoty na straně jedné a obranné sebeujišťování na straně druhé. Terapeut se v závěru intervence ujišťuje otázkou v přímém dialogu s klientem, zda intervence sedí. Činí tak vždy, když reflexivní kývnutí klienta není natolik jednoznačné, aby vylučovalo pochybnost o přesnosti slov.

Záznam výroků

K: *Ano! Je to jako věta, kterou sám sobě říkám: „Jsem dobrý dost.“*

T: *Možná teď ti můžeme dát externí figuru a umístit ji někam do tvé minulosti. Říkala by: „Kdybych já byl(a) ve tvém životě, dával(a) bych ti vědět, že jsi dobrý dost.“ Takže by sis to neříkal sám, ale bylo by to v interakci.*

Objevuje se nová úroveň terapeutického procesu – nastolování hypotetické reality, tzv. *antidota*, majícího za cíl vyvolat korektivní emoční zkušenost. Albert Pesso využívá protagonistovy sebeujišťovací formule „jsi dobrý dost“, a jeho cílem je, aby toto ujištění mohl zažít v terapeutické interakci, prostřednictvím akomodace.

2.5.4.2.6 Antidotum

Antidotum je termín obrazně vystihující mechanismus, jakým se v PBSP navozují korektivní emoční zkušenosti. Jak platí v toxikologii, je-li pacient intoxikován jedovatou látkou, je mu poskytnuta účinná protilátka. V přeneseném slova smyslu, je-li klient PBSP deprivován na úrovni vývojových potřeb (nevhodným přístupem pečujících osob), resp. je-li traumatizován podmínkami či událostmi v dětství, což mu zabránilo „zformovat se“ v souladu s jeho genetickými dispozicemi), dostává rovněž „účinnou protilátku“, neboli *antidotum*, které má v PBSP podobu *antidotální scény*, v níž může protagonistova mysl rozpoznat a absorbovat potřebné podněty k dodatečnému „doformování se“. *Antidotum*, resp. *antidotální scéna*, se cílevědomě, krok po kroku buduje po dobu celého procesu struktury do kognitivně uvěřitelné a emočně účinné podoby.

2.5.4.2.7 Konstrukce antidota I – použití přímé řeči a kondicionálu

Terapeut začíná pracovat s možností hypotetické postavy v hypotetickém čase. Pomyslnou postavu neumísťuje prozatím do prostoru, ale mluví rituální dikcí v přímé řeči a v kondicionálu („Kdybych já byl..., dával bych ti...“). Přímá řeč pronesená rituální dikcí v kondicionálu je nástroj nepochybně odkazující do symbolické reality odehrávající se v hypotetickém čase. Užití kondicionálu tento hypotetický čas lingvisticky definuje a ukotvuje. Hypotetická postava dosud nemá ke klientovi definovanou roli – lze odvodit, že jde o postavu s rodičovskými atributy, ale vyřčeno to zatím není a terapeut pracuje důsledně a doslova s tím, co klient přinesl. Ten dosud nepřinesl žádnou historickou informaci.

Záznam výroků

K: *To je to, co mi má rodiče nikdy neřekli.*

Historické informace se právě objevují.

Záznam výroků

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak odloučený si připadáš a jakou bolest cítíš, když vzpomínáš, že tohle tví rodiče nikdy neřekli.“ Udělejme tedy rychlý opak – ideální rodiče, kteří by řekli: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, řekli bychom ti, že jsi dost dobrý.“ Děláme tedy opak.*

K: *Hmm, jsem pořád u svých rodičů...*

T: *Jasně, nyní vidíš své rodiče svým vnitřním zrakem, je tedy čas pro značky (placeholders). Vyber tedy předměty, z nichž jeden bude značkou pro tvou matku a druhý značkou pro tvého reálného otce. Máme tu polštářky, kamínky, nebo vyber kterýkoliv předmět zde v místnosti.*

Důležitá sekvence kroků: Nejprve byl „odsvědkován“, tedy zvědomen emoční doprovod bolestné vzpomínky na rodiče, která se objevila. Pak padl návrh udělat „rychlý opak“.

2.5.4.2.8 Konstrukce antidota II – technika opaků (reversals)

Objeví-li se vzpomínka na nenaplnění potřeby pečujícími postavami, jako je tomu v tomto případě, terapeut je vycvičen k rychlé inscenaci *opačné možnosti*. Navrhne „náčrtnutí“ tzv. *ideálních postav*. Mluvil-li zde klient o rodičích, terapeut navrhuje „ideální rodiče“. Pohybem ruky je inscenuje do prostoru kolem a nad klientem a „vloží jim do úst“ doslovný logický opak toho, co na klienta působilo negativně. Jestliže mu reální rodiče neřekli, že „je dobrý dost“, ideální rodiče by mu řekli, že „je dobrý dost“. Rozdíl je zdůrazněn dikcí: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, ŘÍKALI bychom ti, že jsi dobrý dost.“ Tato intervence v rané fázi struktury nemá nutně za cíl vyvolat plnou korektivní emoční zkušenost, je však jejím prvním náčrtem a v dalších kontextech, které se objeví (viz níže), ji další intervence činí představitelnou, uvěřitelnou a emočně účinnou (srov.: kapitola 2.5.4.2.6 Antidotum).



Obrázek 4: Technika opaků – ideální postavy

2.5.4.2.9 Ideální postavy (ideal figures)

Ideální je v PBSP de facto synonymem *hypotetického*. Ideální postavy jsou konstrukty ztvárněné aktéry v rolích nebo jinými scénicko-symbolickými prostředky (viz níže). Jejich účelem je navodit korektivní emoční zkušenost akomodací klientových vývojových potřeb.

Klient není s to si ideální rodiče představit. Terapeut proto projevuje v mimostrukturním dialogu pochopení, vysvětluje, co se děje, a bezprostředně sahá k dalšímu kroku – zavedení tzv. *značek* (placeholders).

2.5.4.2.10 Technika značek (placeholders)

Značkami se rozumí různé předměty, které jsou zavzaty do procesu struktury, aby smyslově a prostorově ukotvovaly protagonistovy asociace vážící se k objektům jeho vztažnosti, o nichž se ve struktuře zmínil.

V českém jazykovém prostředí zdomácněl uživatelsky pohodlný, ale obsahově značně nepřesný termín *značka*, na místě anglického *placeholder*, zavedeného Albertem Pessesem. Termín *placeholder* nemá český ekvivalent („držitel prostoru“), zároveň je však

v takto důsledně pojatém významu naprosto přesný z hlediska použití zmíněné techniky. *Značka* tak plní funkci jakéhosi lokalizátoru asociací.

Práce se značkami I

Terapeut sleduje protagonistovu řeč. Pojmenuje-li klient „objekt“, např. zmíní-li se spontánně o rodičích, vyzve jej: „Vezmi značku pro reálné rodiče.“ („Take a placeholder for real parents.“)

Popis průběhu, záznam výroků

Protagonista dlouze vybírá z připravených předmětů a položí před sebe dva různobarevné polštářky.

T: *Tohle (ukazuje na jeden polštářek) je tedy značka pro tvého reálného otce a toto (ukazuje na druhý polštářek) je značka pro tvou reálnou matku.*

Terapeut uzavírá s protagonistou kontrakt na funkci předmětů zavzatých do procesu.

Scénicko-symbolický aspekt značek

Značka pro reálného otce, resp. reálnou matku, tak tvoří vybraným předmětem definované prostorové ohnisko (placeholder), do kterého protagonista vědomě, na základě kontraktu, lokalizuje své asociace, v daném případě k postavám vlastních rodičů, jejichž obrazy má v paměti. Rozdílná prostorová lokalizace obrazů různého původu do protilehlých částí místnosti (hypotetické, resp. „ideální“ se umísťuje „nahoru“ a „za“, zatímco reálné „dolů“ a „pod“) usnadňuje orientaci, a zejména zabraňuje konfuzi obrazů a obsahů. Autor používá v praxi orientující instrukci: Zde na zemi (ukazuje na podlahu) dáváme značky pro to, co máte v paměti, zatímco tam za vás a okolo vás (velkým gestem naznačuje) umísťujeme to, co je potřeba, aby se vám dostalo do paměti.



Obrázek 5: Technika značek

Záznam výroků

(Pokračování předchozí intervence.)

T: *Není to tak, že by tu teď byli s námi v místnosti, jsou to jen informace, které máš ve své mysli.*

Terapeut v jednoduché větě shrnuje to, co protagonistovi může být pro tuto chvíli užitečné o funkci značek vědět. Ve větě pronesené terapeutem lze vidět ujištění, že předmět (značka) nepřijímá zástupnou funkci v tom smyslu, že by se jeho prostřednictvím cokoli interaktivně přehrávalo.

Technika značek a priming²⁴ I

Vyřčené slovo automaticky vyvolává obraz v mysli spojený s daným slovem (srovnejme s principem *see – do*; viz kapitola 2.5.1.3 Tři vrstvy informací formující člověka, tři vrstvy paměti). V mysli jsou zároveň aktivovány veškeré asociační spoje (linkages) s daným podnětovým slovem. Při pouhé zmínce o rodičích lze tedy na bázi

²⁴ Termín *priming* používáme ve smyslu obecně užívaných definic: *Priming* je jev umožňující uchování dílčích poznatků na nevědomé úrovni. Ty mohou ovlivnit postoj k následujícím podobným podnětům a jejich zpracování, i když člověk neví, že se s něčím takovým už sekal. To platí, zejména pokud jde o podněty slabé, anebo skryté v množství dalších. Lieberman pokládá implicitní procesy jako priming za základ intuice (Vágnerová, 2016; Förster, Liberman & Friedman, 2009).

sémantického *primingu*²⁵ předpokládat větší míru přístupnosti mnoha dalších relevantních spojů v mysli, a tím „vyplavení“ cenných historických informací.

Záznam výroků

T: *Na co myslíš, když se na ty značky díváš?*

Protagonisté se často na právě vybrané značky zadívají – na tento dlouhý, bezděčný pohled reaguje v uváděném příkladu terapeut. V takto jednoduše položené otázce si lze všimnout několika nesmírně zajímavých momentů:

1. Terapeut nepoužívá tradičnějších prostředků zjišťování kontextu, jako např. „řekni více o svých rodičích“, anebo „co se ti vybavuje v souvislosti s rodiči“, ale bedlivě pozoruje protagonistovo chování a táže se právě na to, co se děje (klient se dívá na značky), čímž důsledně využívá vybrané značky jako *smyslového a prostorového mediátora asociací*.

2. Terapeut akcentuje vizuálně kognitivní modus: „Na co *myslíš*, když se na to *díváš*?“

3. Otázka je obsahově neutrální: „Co vidíš, když se díváš na značku?“ Na postavy rodičů se explicitně vůbec neptá!

Technika značek a priming II

Pro výběr značek jsou klientům v místnosti k dispozici různé předměty. Optimální je, mají-li různé tvary, barvy, velikost, povrch, charakter, jsou-li z různých materiálů. Je to optimální z hlediska teorie primingu: Vidí-li člověk ve své mysli obraz rodičů, *primuje* jej to k výběru značky, která s obrazem rodiče v implicitní paměti v nějakém ohledu koresponduje. Vybere-li předmět s objektem korespondující, facilituje zpětně při pohledu na předmět aktivování vzpomínek.

Vzpomínky sahají často do dětství. Obvykle popisují situace charakteristické pro určitý vztahový vzorec, anebo obsahují přímo či nepřímo referenci o takovém vztahovém vzorci. („Nikdy mi neřekli, že jsem dost dobrý.“)

Práce se značkami II

Teoretické pojetí značek má důsledky na techniku jejich užívání. Terapeut o vzetí značky s klientem nediskutuje, ale dává mu direktivní instrukci („Vezmi značku pro...“). Albert Pesso ve své praxi kladl důraz na vzetí značky bezprostředně poté, co se klient

²⁵ Albert Pesso o fenoménu *primingu* v souvislosti se svou metodou nemluvil a v literatuře ani pramenech se odkazy na jakoukoli spojitost nevyskytují. Uvedení některých postupů PBSP do kontextu primingu je tedy autorovou licencí, s cílem obecněji osvětlit jejich funkci.

o objektu zmínil (Šiřínek, 2015)²⁶. Pouze v těsné časové koincidenci s vyslovením pojmu je totiž asociační ohnisko v mysli aktivní a může aktivovat další spoje relevantní danému kontextu. Jde o další projev skutečnosti, že v technice značek se nejedná o terapeutickou rozvahu, jejímž výsledkem by byla terapeutova reflexe a interpretace toho, o čem klient doposud mluvil, a z toho vycházející dodatečný návrh, „s čím dnes budeme pracovat“. Mnohem více jde o zachycení klientova autonomního asociačního procesu. Terapeut vyzývá protagonistu ke vzetí značky výhradně pro objekty, o nichž se protagonista spontánně zmínil. Následuje jej tedy (viz kapitola 2.5.4.2.11 Microtracking) a nikdy iniciativně nevyzývá ke vzetí značky pro něco, o čem by klient sám nemluvil, byť by se to dle terapeutické interpretace „samo“ nabízelo.

Záznam výroků

K: ... *Jako bych ztratil téma.*

T: *Zní to jako hlas: „Ztrat’ téma.“ ... Byla to nějaká reakce ve skupině?*

K: *Trochu...*

T: *(Obrací se ke skupině.) Vidíte, proč je to tak důležité. Prosím, nereagujte, ovlivňuje to.*

V dané ilustraci se klientovi vzpomínky neobjevily, naopak se reaktivovala jeho obranná reakce. Terapeut ji zvědomuje tím, že ji znovu „dává do hlasu“ (imperativ vyřčený přímou řečí) a dotazuje se klienta, ruší-li ho skupina. Po klientově potvrzení znovu skupinu vyzývá ke klidu.

Záznam výroků

K: *Je to těžké vracet se k tématu.*

T: *Svědék by řekl, vidím, jakou bolest cítíš, jakou frustraci, když je tak těžké vracet se k tématu...*

K: *Ano... Ztratil jsem teď sebedůvěru, postrádal jsem ji od svých rodičů, to je to, co mi nedávali...*

T: *To je důvod, proč jsme udělali ten revers a zavedli ideální rodiče (znovu ukazuje nad klienta): „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, dávali bychom ti najevo, že jsi dobrý dost.“*

Proces lehce stagnuje, klient jako by se vrátil o několik minut zpět. Terapeut svědkuje a když klient zopakuje postesknutí nad reálnými rodiči, znovu nabízí *rychlý opak*.

²⁶ Poznámky z postgraduálních workshopů PBSP Alberta Pessa v letech 2012–2014.

2.5.4.2.11 Microtracking

Předchozí podrobná analýza prvních několika minut struktury PBSP představila „v akci“ tři techniky, které se v terminologii metody souhrnně nazývají microtracking (mikrotrekování)²⁷: techniku svědkování, techniku hlasů a techniku značek. Cílem mikrotrekování je „stopování“ klientova kognitivního a emočně tělového procesu, přičemž má následující funkce:

1. Posilování klientova náhledu na jeho méně vědomé motivační vrstvy – emoční doprovod jeho promluv, bezděčně projevené postoje a přesvědčení (technika svědkování a technika hlasů).

2. Facilitace vyjevování obsahů dlouhodobé paměti (historických informací), jejich utřídování a scénická lokalizace v místnosti (technika značek).

3. Posilování pracovní aliance (prohlubování *sféry možností*; srov.: kapitola 2.5.4.2.2 Sféra možností – postoj terapeuta a terapeutický kontrakt). Zrcadlí-li terapeut formou svědkování klientovy jemné emoční modulace přesně a dává-li je do relevantního kontextu, vzbuzuje to v klientovi spontánní „ano reakci“ (viz kapitola 2.5.1.1 Tvar – protitvar – empirický základ teorie osobnosti), což posiluje pracovní alianci a stupňuje klientovu ochotu pracovat. Barbara Fischer-Bartelmann zde mluví o synchronizaci (Šiřínek, 2013).

Mikrotrekování, zejména pak technika svědkování, se vine celým průběhem struktury. Pravidelné terapeutovy vstupy (akomodace de facto naprosté většiny protagonistových výroků některou z uvedených technik) dávají struktuře rituální rytmus, který terapeutický proces ukotvuje.

Bez technik microtrackingu v podstatě nelze strukturu začít. V prvních minutách struktury představuje microtracking absolutní většinu terapeutické komunikace. V dalších fázích tato intenzita polevuje s tím, jak postupuje inscenování antidota a protagonista je více ponořen do interakcí s ideálními figurami.

Záznam výroků, popis průběhu

K: *Něco ve mně to nechce přijmout...*

T: *Možná si pamatuješ, jak jsme o tom dříve mluvili: Když vyplňujeme mezery v rolích, naše schopnost přijmout to, co potřebujeme, zmizí... Možná se můžeme*

²⁷ Pojem nelze přeložit do češtiny, proto je v textu používán buď v angličtině (microtracking), nebo ve fonetickém přepisu jako „mikrotrekování“.

hned podívat, o koho ses staral, s kým jsi měl soucit, jakou nespravedlnost si pamatuješ, kdy se díváš zpět do svého dětství...

K: *Když myslím na ně (dívá se dolů na značky pro rodiče), spíše bych chtěl cítit zlost...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak jsi ve své části odhodlaný cítit zlost...”*

T: *... ale to není to, co by ti bránilo přijímat, co si pamatuješ... Ani ne tak soucit vůči nim, ale s někým... Neříkal jsem: „Mysli na soucit s nimi,“ to jsem vůbec nemyslel, ale obecně...*

2.5.4.2.12 Mimostrukturní dialog

Autor této práce v jiném textu zavádí pro určité části struktury termín *mimostrukturní dialog* (Šiřínek, 2014a, s. 17–19). Termín je označením pro všechny verbální výměny, které probíhají mezi terapeutem a protagonistou v průběhu struktury a které nejsou součástí ritualizovaných, scénicko-symbolických intervencí.

Terapeut v těchto chvílích ujasňuje terapeutický kontrakt, vysvětluje bezprostředně potřebné fragmenty teorie, případně si doplňuje nutné informace o protagonistovi. Dále v tomto dialogu sděluje klientovi, co vidí, co si myslí a z toho vyplývající návrhy, jak postupovat v intervencích dále. Struktura PBSP připomíná v tomto ohledu laparoskopii, kdy lékař během operace může s pacientem při jeho plném vědomí konzultovat postupy. Plné vědomí a dospělá, zodpovědná pozice protagonisty jsou nastavením, v němž takový dialog zásadně probíhá.

V předchozí sekvenci interakcí terapeut mimostrukturní dialog střídá s technikou svědkování, která probíhá scénicky, a to vždy, když protagonista zareaguje emočně. Změna emoce je důsledně dávana do scénicko-symbolického kontextu. V citované sekvenci lze rovněž sledovat, jak terapeut uvádí do procesu koncept mezer v rolích – vysvětluje, klade otázky, otázky zdůvodňuje. Jde o typický mimostrukturní dialog.

Záznam výroků

K: *... ale já nejsem schopen cítit s někým soucit... Možná se sebou...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak ochuzený se cítíš, když nejsi schopen cítit s někým soucit.”*

T: *... ale já myslím ve tvém dětství... Čeho ses obával, co jsi slýchal...*

Opět jde o terapeutovo „přepínání“ mezi microtrackingem (technikou svědkování) a mimostrukturním dialogem.

Záznam výroků

(Delší pauza.)

K: *Cítím se teď trochu trapně...*

T: *Trapně kvůli čemu?*

K: *Každý na mě teď zírá...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak nepohodlně se cítíš, když tě každý vidí...“*

K: *... a já nemůžu dál.*

T: *„... a ty nemůžeš dál.“*

Terapeut nesvědkuje, ale doptává se na kontext, pokud chybí. Když ho získá, použije pak v technice svědkování jinou emoci než klient („nepohodlí“ namísto „trapnosti“), s čímž klient živě souhlasí a sám ještě kontext doplní – jde o ukázkou velmi dobře fungující pracovní aliance, kterou právě přesné svědkování posiluje. Technika svědkování tedy neznamena „papouškování“ názvů emocí, které protagonista již beztak vyslovil, ale hledání slovního vyjádření, s nímž se může ještě více identifikovat.

Záznam výroků

K: *Nějak... jak to říci... rád bych se cítil uvolněně.*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak ve své části toužíš cítit se uvolněně...“*

K: *... a v pohodě.*

T: *„... a v pohodě.“*

T: *Tedy, ideální rodiče by mohli říci (ukazuje nahoru za klienta): „Kdybychom my byli ve tvém životě, když jsi byl dítě, pak by ses mohl cítit uvolněný a v pohodě.“*

Pesso se vrací k již v náznaku inscenovaným postavám ideálních rodičů: Mluví rituální dikcí v přímé řeči, používá gesta k posílení zážitku scénické intervence. Zároveň využívá klientova vysloveného přání, jeho slov, aby z nich „udělal v ústech ideálních rodičů“ dobrou vývojovou možnost v interakci (resp. v akomodaci). Jde o další z postupných kroků, jimiž se buduje antidotum.

Záznam výroků

T: *Představ si tam ideální rodiče jako ty, kdo by vytvářeli takovou atmosféru.*

Terapeut intervenci doplňuje technickou instrukcí v mimostrukturním dialogu.

Záznam výroků

K: *Uvědomuji si, jak v běžném životě koukám po lidech, po jejich tvářích a snažím se nachytat kus toho „OK“ do sebe.*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak investovaný se cítíš, když v reálném životě toužíš získat to ‚OK‘ od lidí v přítomnosti...“*

T: *... ale je potřeba, abys to prožil na úrovni minulosti, takhle je to v nevhodném věku. To je důvod, proč to potřebujeme v minulosti, a proto tam dáváme ideální rodiče: ...*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče (ukazuje rukou za klienta), dávali bychom ti pocítit tohle ‚OK‘ z našich očí a z našich tváří – v minulosti.“*
(Dlouhá pauza, ticho.)

Série tří intervencí: Po svědkování emoce v kontextu přichází znovu mimostrukturní dialog s edukativním obsahem – Pesso v něm výrazně tematizuje nutnost pracovat s časovými pásmy. Doposud se klient pohybuje na úrovni současnosti, je tedy s to pracovat pouze s obsahy přítomnými, nikoli historicko-hypotetickými.

V následující třetí scénické intervenci obohacuje terapeut obraz ideálních rodičů o vizuální aspekt, o kterém se klient mimoděk zmínil, a umisťuje jej do vývojově raného kontextu.

Záznam výroků

K: *Ted' můžu jít dál... Agrese zmizela.*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak překvapený se cítíš, když agrese vymizela.“*

K: *To je OK... A možná bych si mohl vybrat ideální rodiče (míněno členy skupiny v rolích, pozn. autora).*

T: *Myslím, upřímně řečeno, že by to bylo příliš brzy, zkus zatím zůstat u té idey.*

K: *Dobře, bude to tak lepší.*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak ujištěný se cítíš se správností té myšlenky, držet prozatím ideu ideálních rodičů v minulosti.“*
(Delší pauza.)

Série intervencí byla účinná, což akcelerovala klientovu ochotu zkoušet další kroky naznačeným směrem. Chce nyní členy skupiny angažovat do rolí ideálních rodičů. Terapeut jej v mimostrukturním dialogu brzdí, více jej vede a doporučuje, jakou formu scénicko-symbolických intervencí zvolit. Následně svědkováním klientovi zvědomuje jeho emoci spojenou s terapeutovým doporučením.

Záznam výroků

K: *Ted' to tak ochutnávám...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak tě to těší, ochutnat, a zároveň jak frustrovaný se cítíš, když je to ‚jen‘ ochutnávání!“*

K: *Ano, bylo by to uvolňující...*

T: *To je to, co by mohli říci: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, mohl by ses cítit uvolněně, když jsi byl dítě...“*

T: *Cítíš-li nyní uvolnění v těle, zkus si to představit, kdyby se tvé „mladé tělo“ mohlo cítit takhle uvolněně.*

Pokračuje posilování tělového prožitku a uvědomění aspektu rozdílných úrovní paměti. V poslední intervenci na úrovni mimostrukturního dialogu jde o explicitní impuls uvědomit si v sobě možnost vývojově ranějšího „dětského“ prožitku.

Záznam výroků, popis průběhu

K: *Vybavuje se mi jen obrázek sebe. (Ukazuje před sebe a rukou naznačuje malý obrázek.)*

T: *Co vidíš, když se ti vybavuje ten obrázek?*

K: *Dítě, asi tříleté.*

T: *A jaký obrázek máš s tím spojený?*

K: *Mám na sobě...*

T: *Máš na sobě co?*

K: *Bílé pončo a bílé krat'asy...*

Trpělivá práce s technikou opaků na posilování zážitku uvolnění na vývojově ranější úrovni slaví úspěch – protagonistovi se začínají vybavovat fragmenty vzpomínek.

Záznam výroků

T: *... a líbilo se ti to?*

K: *Já nevím...*

T: *Co kdyby ideální rodiče... Víš, nemáš s tím spojenou žádnou konkrétní událost, ale zdá se, že tam muselo být něco, co se ti nelíbilo... Co kdybychom zkusili, co se stane, když uděláme malý opak?*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nerozhodli bychom se oblékat tě do bílého.“*

Jde o ukázkou jemné, netypické intervence: Terapeut vyslovuje v mimostrukturním dialogu domněnku, podloženou pravděpodobně pozorováním protagonistova projevu, že

ve fragmentu jeho vzpomínek „muselo být něco, co se mu tehdy nelíbilo“. Domněnku ověřuje pomocí nabídky zkusmého, hypotetického opaku „v ústech“ již inscenovaných ideálních rodičů, která je vskutku minimalistická: „... nerozhodli bychom se oblékat tě do bílého.“ Ověření probíhá nikoli přímou nabídkou „barevného“ namísto „bílého“, což by se nabízelo, ale pouhou negací domněle rušivého přístupu rodičů.

Popis průběhu

Klient se směje.

Pozitivní zpětná vazba přichází – terapeut měl dobrou intuici.

Záznam výroků

T: *Co by se ti líbilo?*

K: *Něco barevnějšího...*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nerozhodli bychom se oblékat tě do bílého, oblékali bychom tě barevněji.“*

Protagonista sám začíná produkovat, co by býval rád zažíval.

Záznam výroků

K: *... něco červeného a další barvy.*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nerozhodli bychom se oblékat tě do bílého, oblékali bychom tě barevněji, do červeného a dalších barev!“*

K: *A nebyl bych v místnosti.*

T: *V jaké místnosti?*

K: *Byl bych venku.*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, fotografovali bychom tě venku.“*

T: *Jak by to vypadalo venku?*

K: *Modré nebe, zelená tráva...*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, fotografovali bychom tě v barevném oblečení, v červeném a dalších barvách, venku, s modrým nebem a zelenou trávou...“*

T: *Dej si tu představu zpět v čase, do věku tří let... Červená i jiné barvy, venku, modré nebe a zelená tráva...*

Klient „jede na vlně“ objevených prožitkových možností, terapeut to podporuje otázkami, které rytmicky „otáčí“ do akomodačních, scénicko-symbolických promluv ideálních rodičů. Klient objevuje možnosti, svědkování ustupuje do pozadí.

Záznam výroků, popis průběhu

- K:** *Všechno je najednou otevřené... (Roztahuje ruce.)*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, všechno by byl otevřený prostor...“*
- K:** *... a oni by tam také byli.*
- T:** *„... a byli bychom tam také.“*
- T:** *Za tebou? (Reaguje na pohyb klienta, který ukazuje rukama za sebe, jako by postavy umisťoval.)*
- K:** *Ano, za mnou.*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, byli bychom tam také, za tebou, a mohl by ses nás dotýkat a držet...“ (Znovu verbálně zrcadlí to, co klient dělá rukama.)*

Klient nyní sám objevuje potřebu více se k ideálním rodičům vztáhnout – projevuje to spontánními pohyby a přáními po smyslovějším kontaktu. Terapeut jich využívá ke scénicko-symbolickým nabídkám.

Záznam výroků, popis průběhu

- K:** *Ano, ale jen když bych chtěl!*
- T:** *„... byli bychom tam a mohl bys nás vzít za ruku, ovšem jen kdybys chtěl...“*
- K:** *To je velmi důležité! (Zdůrazňuje se zdviženým prstem.)*
- T:** *A svědek by řekl: „Vidím, jak investovaný se cítíš v tom, abys je mohl vzít za ruku, jenom když bys chtěl.“*
- T:** *Čili, nechávali by to na tobě, abys s nimi měl kontakt.*
- K:** *Ano... Měl bych maximum volnosti.*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, dávali bychom ti právo na maximum volnosti...“*
- T:** *... a svědek by řekl: „Vidím, jak osvobozený se cítíš, když si představuješ tu možnost.“*
- T:** *Když mluvíš o volnosti, něco se změnilo na tvé tváři, na moment...*
- K:** *Ano. Jsem teď uvolněný v břiše...*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, mohl by ses cítit uvolněný v břiše, zároveň je i napínat...“*
- K:** *Ano.*
- T:** *Představ si ideální rodiče ve věku svých tří let... Jsou za tebou (ukazuje rukou), oblékají tě do červené a jiných barev, modré nebe, zelená tráva, ... oni za tebou, kdykoli dosažitelní rukou, když bys chtěl...*

- K:** *Pocit bezpečí.*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, dávali bychom ti tento pocit bezpečí, chránili bychom tě...“*
- K:** *... vždy bych věděl... (Natahuje ruce dozadu.)*
- T:** *„... a kdykoli bys chtěl, naše ruce by byly dosažitelné tvýma...“*
- K:** *(Usmívá se.) ... a nejen ruce, ale celé tělo.*
- T:** *Svědék by řekl: „Vidím, kolik radosti zažíváš s myšlenkou, že by celé jejich tělo bylo dosažitelné...“*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nejen naše ruce, ale celé naše tělo by bylo dosažitelné tvýma rukama.“*
- T:** *Svědék by řekl: „Vidím, jak obměkčený se cítíš s tou možností.“*
- T:** *Jsi trochu zasněný... (Klient přikyvuje.)*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, mohl bys být zasněný a bylo by to bezpečné.“*
- K:** *Dávali by mi sílu říci, co chci...*
- T:** *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, podporovali bychom tvou sílu vyjádřit, co chceš, a říci, co chceš, ... a reagovali bychom na to.“*
- T:** *To znamená, uměli by ocenit tvého „pilota“ a tvé právo rozhodovat se...*
- T:** *... a svědek by řekl: „Vidím, jakou úlevu zažíváš s tou možností.“*
- K:** *Dojímá mě to...*
- T:** *Svědék by řekl: „Vidím, jaké dojetí cítíš s tou možností ocenění tvé vůle a rozhodování ve věku tří let.“*

Delší série scénicko-symbolických intervencí prolínajících se s minimálním mimostrukturním dialogem. Terapeuticky jde o téma nabývání autonomie, které se postupně vyjevovalo. Klient sám produkuje pro něho emočně působivé obrazy na toto téma. Ve specifické terminologii PBSP základních vývojových potřeb je nejvíce zastoupena potřeba „místa“, sycení, podpory.

Terapeut tyto klientem vyprodukované obrazy „vkládá do úst ideálním rodičům“ pomocí přímé řeči, rituální dikce a gesta. Ideální rodiče jsou inscenováni ve sféře nad a za klientem, právě tam, kam je klient svými bezděčnými pohyby paží umístil. Inscenovaná možnost ideálních rodičů poskytující vše popsané je pro něho po této sérii intervencí reálnější a emočně na ni reaguje.



Obrázek 6: Mimostrukturní dialog a scénicko-symbolické intervence

Nemá-li terapeut k pozorované změně nastavení kontext (viz „jsi zasněný“), sdělí klientovi takto přímo své pozorování, aniž by použil techniku svědkování. Když klient souhlasí (spontánně přikývne), terapeut ihned umisťuje kvalitu („povolení“ být zasněný) do *sféry možností*: Nechává ideální rodiče v přímé řeči scénicky „požehnat“ této klientově prožitkové kvalitě ve vývojově rané fázi. Zmínku o *pilotovi* nechává terapeut do mimostrukturního dialogu – upozorňuje edukativně na centrum dospělého, zodpovědného rozhodování a v následujícím svědkování tuto kvalitu umisťuje explicitně do věku tří let, kdy se v ontogenezi člověka rodí a klient se k ní nyní prožitkově vztahuje.

Záznam výroků

K: *Nevím, jak nyní pokračovat...*

T: *Počkáme, co se objeví, nic není předurčeno...*

Terapeut se rozhoduje pro průvodcovskou intervenci v mimostrukturním dialogu.

Záznam výroků, popis průběhu

(Delší pauza – desítky sekund.)

T: *Co se děje v tichu?*

K: *Mám v mysli ideální rodiče.*

T: *Co vidíš?*

K: *Jakoby touha...*

T: *Ano... Možná se dostáváme k tomu, že vezmeme aktéry do rolí... Přemýšlím o tom, není to z mé strany návrh to udělat – neuděláme to, aniž bys to chtěl.*

Jde o typický mimostrukturní dialog, terapeut přemýšlí nahlas a s protagonistou se domlouvá na dalším postupu. Pokud je zpracováváno téma autonomie, terapeut projevuje mimořádnou opatrnost, aby klientovi v protipřenosu direktivně neurčil postup, když ve „sféře možností“ (ve scénicko-symbolické realitě) dostává akomodace podporující jeho právo rozhodovat se. Mohl by tím zopakovat klientovu historickou zkušenost, kdy mu právě možnost rozhodovat se byla pravděpodobně rodiči vyvlastňována, a mohl by tak mimoděk posílit starý vzorec, který je právě teď *antidotován*.

Terapeut si zároveň všímá, že klient již do značné míry přijal za svůj obraz ideálních rodičů a začíná uvažovat o další, intenzivnější scénicko-symbolické variantě: o ztvárnění ideálních rodičů aktéry v rolích.

Záznam výroků, popis průběhu

K: *Ted' mi to osciluje mezi těmi rolemi, chvíli jsem zpět v minulosti jako malé dítě (ukazuje před sebe na značky), chvíli s ideálními rodiči.*

T: *Pojďme se domluvit, že jakmile ti to přepne do historie, řekneš mi a uděláme opak.*
(Delší pauza.)

T: *Co vidíš, když se díváš zpět do minulosti?*

K: *Vidím pořád toho kluka v bílém... (Ukazuje před sebe na zem.)*

T: *Měj tam tedy (ukazuje za klienta směrem nahoru) ideální rodiče, kteří říkají: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nerozhodli bychom se oblékat tě do bílého, ale oblékali bychom tě do červené a dalších barev.“ (viz. výše, pozn. autora).*

K: *To mnou hýbe...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jakou radost zažíváš nad tou možností, když s tebou hýbe...“*

T: *Čili obraz, který působí na tvoje tělo... Tedy, kdykoliv se ti objeví, jak to bylo (ukazuje rukou na zem na značky), vyvoláš si ideálně rodičovskou alternativu (ukazuje za něho nahoru), protože vidíš, že to ti udělá změnu...*

K: *Ano, s ideálními rodiči... jako barevnost... a spousta svobody...*

T: *To je to, co by oni mohli říci: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, zažíval bys s námi barevnost a spoustu svobody...“*

2.5.4.2.13 Konstrukce antidota III – rozlišování reálného a hypotetického

Už od prvního použití techniky značek a techniky opaků lze sledovat, jak se PBSP terapeut velmi cílevědomě stará o to, aby klient ve své představě neztotožňoval scénicky vytvářenou symbolickou realitu se svými reálnými vzpomínkami. Aby si tedy na místě ideálních rodičů nepředstavoval své skutečné rodiče, „vylepšené“ o vývojově žádoucí chování. Na obrazy reálných rodičů v paměti je vázaná emoční reaktivita poplatná někdejší zkušeností s nimi (viz princip *see – do*). Pro korektivní zkušenost je nutno naopak vytvořit vjemy vznikající na smyslově prostorové bázi, nekontaminované historickou zátěží.

V praxi PBSP je naprosto obvyklá oscilace klientovy mysli mezi historickými paměťovými obrazy a právě utvářenými hypoteticko-historickými vjemy. V daném příkladu jde o již edukovaného klienta s předchozí zkušeností s PBSP, který si je tudíž problému vědom a aktivně jej s terapeutem řeší. Terapeut zároveň klienta instruuje, aby se sám učil vědomě přepínat pozornost od frustrující historické zkušenosti do nové, právě utvářené, v níž nachází uspokojení vývojové potřeby.

Členění scénicko-symbolického prostoru na arény

Sám Albert Pessa v posledních letech života obecně definoval určité segmenty terapeutického prostoru. Tyto prostorové segmenty pak nazýval scénami či arénami, např. *aréna pro značky* (arena for placeholders) či *scéna pro antidotum* (stage for antidotum) (Šiřínek, 2016)²⁸. Terapeut může tohoto obecného členění výborně využít, když protagonistovi pomáhá oddělit obrazy a vjemy různého původu (paměťového, resp. aktuálního, smyslově prostorového).

Zmiňuje-li se tedy terapeut o klientově historii, ukazuje při tom rukou na podlahu, kde jsou rozmístěny značky (placeholders). Podlaha je tak symbolickou platformou určenou pro obrazy spojené s historickými informacemi. Při promluvách za ideální rodiče ukazuje terapeut naopak nad klienta, kde se okolo něj pomyslně rozprostírá *scéna pro antidotum*, v níž se odehrává vše vjemově nové, vývojově žádoucí – zdroj korektivní emoční zkušenosti.

Zajímavá bývá prvotní inscenace hypotetických postav u needukovaných klientů v individuálním settingu, kde nejsou k dispozici aktéři pro hraní rolí. Klienti se často tážou,

²⁸ Poznámky z přednášek Alberta Pessa v rámci IV. výcviku v PBSP v letech 2012–2014.

koho si tedy mají představit, když ne reálné postavy ze své historie. Albert Pessa používal v takových případech instrukce: „*Nemusíte se snažit někoho si vizualizovat, spíše si myšlenku postavy v představě umístíte do prostoru (načrtněte ji pohybem ruky, ukažte na místo, kde by se nacházela) a poslouchajte slova, která by postava říkala.*“ (Širínek, 2015)²⁹.

Cíl těchto instrukcí lze vidět v zaměření klientovy pozornosti k přítomným vjemům, přicházejícím ze symbolizovaného prostoru a z promluv v přímé řeči ke klientovi. Obrazy hypotetických postav jsou tak cíleně „syntetizované“ z přítomných smyslových vjemů.

2.5.4.2.14 Konstrukce antidota IV – přípravná cvičení PBSP

Noví klienti se mohou připravovat pro individuální práci ve strukturách prostřednictvím speciálních cvičení, určených pro skupinový setting, která vycházejí ze cvičení původních, z nichž PBSP vznikla (srov.: kapitola 2.4.1.1 Od výrazového tance k psychoterapii). Adepti zde získávají zkušenosti s účinností rituálně scénických postupů a s nejrůznějšími akomodacemi, učí se rituálům metody. Pro oddělení reálných rodičů od rodičů ideálních je např. vyvinuto cvičení, kdy si protagonista zvolí dva členy skupiny, kteří vstoupí do role ideálních rodičů. Za asistence terapeuta pak vůči klientovi zaujmají „archetypické“ (obvykle univerzálně účinné) pozice, což se děje bez předchozího uvedení do protagonistova historického kontextu. Protagonista tak získává obecnou, často velmi oslovující zkušenost s účinností scénicko-symbolických akomodací. Pozdější diferencovaná práce s historickým kontextem ve struktuře je pak pro něho snazší, včetně oddělování „reálného“ od „hypotetického – ideálního“.

Záznam výroků, popis průběhu

K: *(Zamyšleně, sahá si na nos a bradu.) ... a mohl být drzý???*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, dávali bychom ti právo být drzý.“*

T: *(S úsměvem.) Víš, to je zajímavé, jak jsi mluvil o drzosti, dotknul ses nosu a brady. A nos leckdy v tělovém výrazu souvisí s agresí... a brada taky.*

Trpělivé obohacování obrazu ideálních rodičů v klientovi uvolňuje další impulzy, které terapeut dále akomoduje v adekvátním vývojovém čase (téma autonomie náleží k věku okolo tří let, čemuž odpovídal i historický kontext, který se klientovi objevil), adekvátním způsobem a v odpovídajícím vývojovém vztahu. V mimostrukturním dialogu

²⁹ Instrukce získaná pozorováním Alberta Pessa při práci v letech 2012–2014.

pak sahá k tradičnější teorii tzv. *bodyworku*, když zmiňuje výrazovou symboliku jednotlivých částí těla a využívá ji ke zdůvodnění dalších kroků (akomodaci potřeby limitu).

Záznam výroků, popis průběhu

T: ... takže oni (ukazuje oběma rukama za klienta) by říkali: „My bychom tě nechali být drzým.“

K: Jo, drzost mi jde dohromady s agresí (gestikuluje).

T: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, nechali bychom místo pro tvou agresi.“

T: ... a svědek by řekl: „Vidím, jak tě to nabíjí, když myslíš na tuto možnost...“

K: Ano, mám v sobě třes...

T: To znamená energii... Zkusme, jaký pohyb vzejde z třesení.

K: (Dívá se tázavě.)

T: Udělej třes silnější... Teoreticky tomu říkáme energie – akce – interakce – význam... Třes je energie nějakého impulsu. Když to vědomě zesílíš, uvidíme, jaký pohyb z toho vzejde, a pak rozpoznáme, o jaký protitvar si ten pohyb říká. Tedy, cítíš-li třes, přežeň to... a uvidíme, jaký pohyb se objeví.

Objevuje se tělový impuls – pro terapeuta příležitost připomenout v další edukativní vložce samu podstatu PBSP. Sled několika dalších navržených kroků je totožný s postupy, z nichž metoda vznikala. Klient zažívá preemocionální impuls, zároveň má zcela přítomnou dospělou, kritickou mysl (pilota), skrze kterou komunikuje s terapeutem. Jde o mnohaúrovňový proces, charakteristický pro PBSP.

Záznam výroků, popis průběhu

K: (Soustředěn na sebe, hýbá rukama.)

T: Tak, teď potřebujeme protitvar – vzít sem ideální rodiče, kteří by ho poskytli.

Když klient amplifikuje třes do emočního pohybu rukama, terapeut to vyhodnocuje jako chvíli vhodnou pro vzetí postav do rolí ideálních rodičů. PBSP terapeuti jsou instruováni brát aktéry do rolí direktivněji zejména tehdy, „rozlévá-li se“ emoční projev klienta do celého těla, a může-li tedy přijít prožitek silné emoce, relevantní rané vývojové úrovni. V tomto případě je považován za velmi vhodný fyzický kontakt s druhou osobou, která akomoduje v roli. Odehrávají-li se prožitky naopak v subtilní, zpracované podobě, viditelné pouze na jemných odstínech mimických svalů, terapeut „vystačí“ s imaginárním umístěním ideálních postav do prostoru. Zkušenost ukazuje, že pokud se proces příliš uspíší a aktéři do rolí se vezmou příliš brzy, celý proces to může spíše zablokovat

(vymizení pocitů, úlek, pocit ztráty kontinuity procesu). Terapeut zde projevil vůdčího ducha, když nepřipustil aktéry dříve (viz výše), a nyní k jejich zavzetí naopak aktivně vyzval.

2.5.4.2.15 Konstrukce antidota V – stavění antidotální scény s aktéry v rolích

Záznam výroků, popis průběhu

K: *(Pokračuje v trhavých pohybech rukama.)*

T: *Ano, teď potřebujeme ideální rodiče, kteří by poskytli protitvar tvé drзости a agrese... Vezmeš dva lidi do rolí ideálních rodičů?*

K: *(Ukazuje na dva členy skupiny – muže a ženu – a kývnutím hlavy je žádá.)*

Členové skupiny: *„Vstupuji do role ideální matky/otce a nepředstavuji žádnou část reálné matky/otce.“*

Jedná se o standardní formuli, kterou člen skupiny přijímá roli v utvářené scénicko-symbolické realitě klienta, a stává se tím součástí terapeutického procesu. Část formule, negativně vymezující roli ideálního rodiče oproti rodiči reálnému („... a nepředstavuji žádnou část reálné matky/otce“), znovu připomíná klientovi nutnost oddělit svět vzpomínek od právě utvářené, hypotetické reality. Člen skupiny se může na terapeutické scéně (ve sféře možností) objevit pouze v roli, nikoliv „za svoji osobu“ (srov.: kapitola 2.5.4.2.4 Sféra možností – topografie terapeutického prostoru). Uvedenou formulí přijme roli, setrvá v klidu na svém místě a vyčká instrukcí, které vzejdou od terapeuta nebo klienta. Člen skupiny v roli nikdy nesmí improvizovat, pronášet o své vůli jakékoliv promluvy, natož se klienta bez instrukce fyzicky dotýkat. Jestliže v průběhu něco potřebuje, dá signál terapeutovi, který věc řeší.

Popis průběhu

Klient – na pokyn terapeuta – postavy v rolích umísťuje poblíž sebe, dává jim instrukce, jakou pozici mají vůči němu zaujmout, aby to pociťovali pozitivně. Terapeut zároveň dohlíží a dává doplňující instrukce, aby klientovy návrhy dobře akomodovaly jeho aktualizovanou vývojovou potřebu. V daném příkladě půjde o poskytování rezistence klientovým rukám. Na symbolické úrovni je to způsob, jak akomodovat potřebu vymezení – limitu (Perquin, 1991). Terapeut se dotazuje, která ruka má být akomodována kterým z ideálních rodičů. Dává jim podrobnou instruktáž ohledně jejich pozice a pohybu. Klient pak začne vyvíjet – na terapeutův pokyn – vůči připraveným ideálním rodičům pohyb: Tlačí proti každému z nich pěstí dle dohodnutých pravidel a oni mu poskytují rezistenci.

Klient přidává na intenzitě pohybu, terapeut předřikává aktérům v rolích promluvy, které oni na scéně v doslovném znění opakuji klientovi. Tyto promluvy vytvářejí pohybovým aktivitám symbolický kontext, který činí z nich plynoucí prožitek terapeuticky účinným. Terapeut svědkuje emoční změny.

Protagonista v pohybu ustává, jeho nastavení se mění. Po krátkém vyjednávání dostávají aktéři v rolích pokyn postavit se za něho, do jeho těsné blízkosti.

Na tělové úrovni zažije klient při limitující akomodaci obvykle velmi vitalizující zážitek, kdy může řízeným způsobem projevit veškerou objevivší se energii (pohyb, hlas), kdy se mu dostane od ideálních rodičů velmi pevné, a zároveň pružné rezistence, která je zpravidla doprovázena jejich oceňujícími a respektujícími promluvami. Symbolickým sdělením této limitující interakce je skutečnost, že klient jako dítě může (resp. „tehdy by mohl“) projevit veškeré své impulzy a afekty, přičemž se mu dostane od pečujících osob respektující, zároveň pevné a vymezující interakce, která mu umožní vitalitu zvědomit a integrovat. Interakce jsou bezpečné v tom smyslu, že si dítě neublíží a pečující postavy nedopustí, aby ublížilo druhým. Limitující procedura bývá velmi intenzivní, explicitní bodywork – protagonistovi má být umožněna skutečně totální exprese (srov.: kapitola 2.4.2.1 Tři pohybové modalities). Aktéři v rolích ideálních rodičů musí zároveň pohodlně interakci zvládat. Nesmí jít o boj, ale o zážitek stability rodičovských postav při nejintenzivnější expresi. Limitující scéna se staví krok po kroku. Ve chvíli, kdy by síla dospělého protagonisty mohla ohrozit pohodlí a stabilitu aktérů v rolích, jsou přizváni do procesu další členové skupiny, kteří pro ten účel vstupují do rolí tzv. extenzí ideálních rodičů. Ti pak dle přesných instrukcí terapeuta podpírají či zajišťují ideální rodiče, aby se s naplno projevující se silou protagonisty nedostali do boje. (Dobří rodiče s dítětem v podstatě nikdy nebojují, ale stojí vůči němu pevně, laskavě a stabilně.) Terapeut je pro tento účel vycvičen ve speciálních koordinačních dovednostech, které jasně připomínají, že PBSP vznikla z pohybového divadla.

Popis průběhu

Intervence posledních 15 minut pracují v plné scénické podobě na rozvoji korektivní emoční zkušenosti, kterou evokuje antidotum, neboli klientovy vjemy ze scénického uspořádání ideálních postav, jejich pohybů, doteků a promluv.

2.5.4.2.16 Konstrukce antidota VI – výsledná podoba

Korektivní zkušenost probíhá optimálně na tělově percepční, emocionální i kognitivní úrovni. Indikátorem probíhající korektivní emoční zkušenosti jsou pozitivní emoce v souvislosti s interakcí s ideálními postavami, které jsou viditelné na klientových mimických svalech. Protagonista si je emocí plně vědom, včetně historického kontextu, v němž probíhají. Propojenost kognitivního a emočního se podílí na schopnosti absorbovat na aktuálně dostupné úrovni alternativní vývojovou zkušenost (korektivní emoční zkušenost).

2.5.4.2.17 Ukončení struktury

Struktura končí přibližně ve stanovený čas vzájemným souhlasem terapeuta a klienta. Ukončovací rituál zahrnuje určité resumé, spočívající v explicitním ukončení symbolické funkce zavzatých předmětů (např. „Tento polštářek již není značkou pro reálného otce.“), načež terapeut dává objekty zpět na původní místo. (Klient je dosud v interakci s ideálními postavami.) Nakonec aktéři hrající roli ideálních rodičů pronesou formuli: „Vystupuji z role ideálního otce/matky a jsem...“ (uvedou své jméno). Teprve nyní aktéři ukončují dotyk s protagonistou a odcházejí zpět na svá místa. Protagonista nezůstává uprostřed, jde zpravidla do ústraní. Na explicitním ukončování symbolických funkcí všech zavzatých předmětů i osob a jejich opuštění scény se striktně trvá. Teprve pak terapeut dává pokyn k zahájení *sharingu* (sdílení).

2.5.4.2.18 Sharing – integrace antidota

Rovněž sharing je v PBSP vysoce řízenou aktivitou. Členové skupiny jsou pozváni ke sdílení, jaké asociace z jejich života se jim vyjevily v souvislosti s tématy, která se ve struktuře objevila. Pro sdílející členy skupiny platí řada omezení:

1. Členové skupiny nesmějí nikterak hodnotit průběh struktury či výkon terapeuta, nebo se jakkoli vyjadřovat (buť pozitivně) k projevu protagonisty.
2. Nesmějí se ve svých promluvách osobně obracet k odpočívajícímu protagonistovi, ani k ostatním členům skupiny. Své promluvy adresují terapeutovi.
3. Neměli by vyjadřovat příliš negativní či kontroverzní postoje či postřehy.

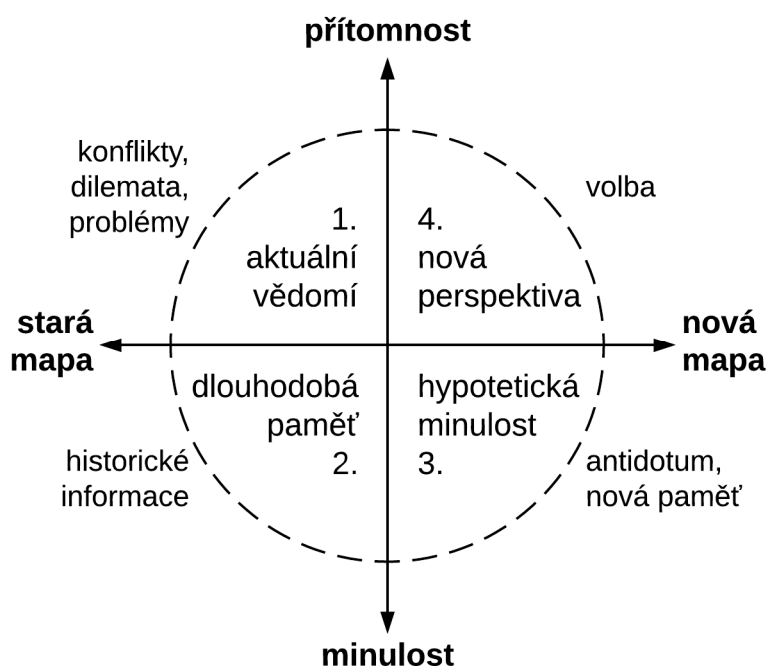
Smyslem takto pojatého sdílení je umožnit protagonistovi nerušeně integrovat antidotum a nevystavit jej bezprostředně po skončení struktury případným rušivým vlivům, které by mohly korektivní emoční zkušenost přehlušit či kontaminovat. V uvedených

omezujících opatřeních je vidět snaha o neutralizaci možných vlivů skupinové dynamiky (srov.: kapitola 2.2.1.2 Gestalt terapie).

Je rovněž součástí účastnického kodexu, nedoptávat se protagonisty na strukturu po jejím skončení, ani posléze v soukromí.

2.5.4.2.19 Půdorys časových rovin ve struktuře – souhrn

Od samého ustavení metody (srov.: kapitola 2.4.1.1 Od výrazového tance k psychoterapii) je PBSP sesse plnohodnotná, zahrnuje-li práci na třech časových scénách (stages, screens). Tento půdorys je zobrazen v následujícím schématu:



Obrázek 7: Obecné schéma časových rovin Lowijse Perquina podle Sally Potter (Potter, 2016)

1. Aktuální vědomí (přítomnost): Klient vstupuje do struktury zpravidla s tím, že mluví o svých aktuálně naléhavých tématech (problémy, potíže, dilemata, konflikty, tužby potřeby atd.), případně hovoří o svých prožitcích „ted’ a tady“ ve struktuře. Terapeut používá microtracking (techniky svědkování, hlasů, značek), což facilituje výbavnost historického kontextu, charakteristickou pro kvadrant č. 2.

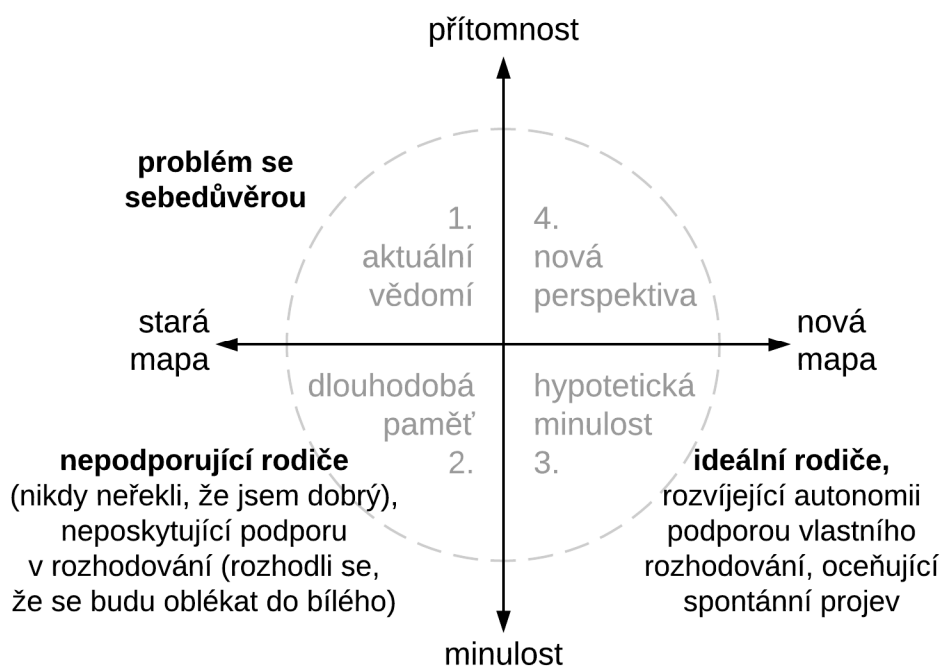
2. Dlouhodobá paměť (vzpomínky, minulost): V klientově vědomí se objevují historické informace. Jsou ukotvovány pomocí techniky značek. Historické informace vyjevují hlubší souvislost, zkušenostní pozadí stojící za tématy zmiňovanými v kvadrantu č. 1. Hlavní funkce historických informací však spočívá v tom, že poskytují terapeutovi vodítka, jak vytvořit antidotum na rovině č. 3.

3. Hypotetická minulost: Je časovým formátem, do něhož je inscenováno antidotum. Antidotum je hypotéza žádoucího vývojového vzorce, vytvořená na motivy historických informací v symbolické zkratce ideálními postavami, které akomodují na motivy historických informací, které se objevily.

4. Nová perspektiva: Korektivní emoční zkušenost, kterou protagonista zažívá v interakci s akomodujícími ideálními postavami a která „doformovává“ jeho ego, což mu umožňuje „vidět trochu jiný svět“, tedy případně i posun v tématech, s nimiž do struktury vstoupil.

Půdorys časových rovin v ilustrativní kazuistice

1. Aktuální vědomí: problém se sebedůvěrou
2. Historické informace: rodiče, kteří nepodporují (nikdy neřekli, že jsem dobrý), neposkytují podporu v rozhodování (rozhodli se, že se budu oblékat do bílého)
3. Antidotum: ideální rodiče, rozvíjející autonomii podporou vlastního rozhodování, oceňující spontánní projev



Obrázek 8: Schéma časových rovin v ilustrativní kazuistice

2.5.4.2.20 Lingvistické a paralingvistické nástroje, význam funkce pilota při navozování korektivní emoční zkušenosti

Užití kondicionálu a funkce pilota

Veškeré verbální intervence, které se vážou k hypotetické realitě, jsou od počátku struktury důsledně vyslovovány v kondicionálu (srov.: předchozí části kapitoly 2.5.4.2 Ilustrativní kazuistika). Práce na různých časových rovinách je tak v PBSP definována i lingvisticky.

Albert Pessa k otázce užití kondicionálu říká: „*Tvorba hypotéz obecně, včetně anticipace budoucnosti, je v mysli spjatá s funkcí ‚pilota‘. Věťmi antidota vyslovenými v kondicionálu pak ‚pilota‘ automaticky aktivujeme a ten uloží symbolické sdělení antidota do ‚had been‘ části mozku...*“ (Šiřínek, 2015)³⁰.

Pilotem je míněno nejvyšší koordinační centrum funkce já (srov.: kapitola 2.5.2.5 Vývoj pilota). Na neuropsychologické úrovni je toto centrum spojováno s funkcí prefrontálního kortexu. Z citace je zřejmé, že Pessa považuje schopnost plně zachovalé nejvyšší koordinační funkce během struktury za podmínku toho, aby mohla nastat a proběhnout korektivní emoční zkušenost. Na jiném místě o tom říká: „Dělávali jsme struktury, které lidé prožívali jako úžasné. Když pak přišli příště, říkali, že to minule bylo úplně strašné. Tehdy jsem začal chápat, jak důležitá pro terapii je funkce pilota. Bez plně funkčního pilota lidé sice zažívají aktuálně silné emoce, ale ‚NIC SE NEZMĚNÍ‘. Pro trvalou terapeutickou změnu je funkce pilota klíčová.“ (Šiřínek, 2015)³¹.

Albert Pessa se od 90. let 20. století v případě PBSP vymezoval proti využívání stavu regrese či jiného typu změněného stavu vědomí k terapeutickým účelům. Stav regrese lze pro účely této práce definovat právě jako dočasnou absenci schopnosti adekvátně rozlišit:

- časové roviny (přítomné, historické, resp. hypotetické),
- formy reality (reálné, resp. symbolické).

Plně funkční *pilot* se naopak projevuje permanentně přítomnou orientací v těchto rozdílech.

³⁰ Poznámky z přednášky Alberta Pessa na otevřeném workshopu ve Freiburgu v roce 2010.

³¹ Informace a instrukce získány v rámci diskusí s A. Pessem během postgraduálních workshopů PBSP v Praze v letech 2012–2014.

Pro demonstraci své důslednosti v požadavku rozlišení přítomného, resp. hypotetického, či reálného, resp. symbolického, uváděl Pessoa anekdotický dialog s klientem z jedné blíže neurčené struktury:

K: *Jsem teď pták!!!*

T: *Chtěl jste asi říci: „Jsem jako pták.“*

K: *Ne, jsem teď pták!*

T: *Jste-li pták, struktura okamžitě končí!*

K: *Jsem jako pták...*

Dostatečnou vyspělostí a aktuální plnou funkčností *pilota* je de facto definována způsobilost klienta pracovat pomocí PBSP, resp. dispoziční nevyspělost či aktuální nefunkčnost *pilota* jsou pro použití PBSP kontraindikací. Aktuální funkčnost *pilota* je během struktury v mimostrukturním dialogu průběžně ověřována. Pokud terapeut shledá, že se klientův *pilot* v procesu struktury ztrácí (např. pokud klient vlivem emocí pozbývá schopnosti rozlišení přítomného, resp. hypotetického, a dostává se do změněného stavu vědomí), nikdy neprovede další scénicko-symbolický krok, ale v mimostrukturním dialogu nejprve napomůže obnovení klientovy schopnosti komunikovat zcela reálně, a až poté pokračuje v práci se symbolickou realitou. Pokud je naopak klientova funkce *pilota* na dobré úrovni, pak ji ve struktuře lze jednotlivými scénicko-symbolickými intervencemi dále tříbit a upevňovat (srov.: kapitola 2.5.4.2.11 Microtracking).

Přehled užití kondicionálu ve scénicko-symbolických postupech PBSP:

Technika svědkování: „Kdyby tady byl svědek, svědek by řekl, vidím, jak...“

Svědek je hypotetická postava (proto kondicionál) vztahující se k času „teď“ a tady“ (proto přítomný čas).

Inscenace a promluvy ideálních postav: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, říkali bychom / dělali bychom, popř. neříkali bychom / nedělali bychom to a to...“

Ideální postavy jsou hypotetické postavy (proto kondicionál), které ztvárňují hypotetickou minulost a klientovi se od nich dostává, doslova řečeno, hypoteticko-historických promluv, kterým odpovídá vazba nereálně podmínkového souvětí („bývali bychom...“).

Užití přímé řeči

Přímá řeč je scénicko-symbolickým nástrojem při formování antidota. Jde o formu vyjádření, která zavádí do procesu alternativní komunikaci vůči dyádě terapeut – klient (srov.: kapitola 2.5.4.2.3 Technika svědkování). Přímá řeč je výlučným nositelem

verbálních terapeutických sdělení. Nastupuje obvykle paralelně s první náznakovou inscenací postavy do prostoru, často ještě před tím, než je role inscenované postavy definována. Vyjádření v přímé řeči vždy předchází uvozovací věta, která sdělení definuje v čase.

Přehled scénicko-symbolického použití přímé řeči:

Přítomnost – technika hlasů: „Hlas říká: „Nejsi dost dobrý.““

Jde o externalizaci aktuálně působícího postoje klienta, proto jsou jak uvozovací věta, tak sdělení v přímé řeči v čase přítomným.

Hypotetická přítomnost – technika svědkování: „Svědék by řekl: „Vidím, jak nejistý se cítíš kolem toho, jak začít.““

Svědék je postava hypotetická (proto kondicionál), sdělení v přímé řeči odkazuje k emoci, kterou klient aktuálně prožívá v daném kontextu (proto čas přítomný).

Hypotetická minulost: „Kdybychom my byli tví ideální rodiče, říkali bychom ti, že jsi dobrý dost...“

Ideální rodiče jsou postavy hypotetické (proto kondicionál), sdělení v přímé řeči se vztahuje k hypotetickému času v minulosti (proto kondicionál minulý, v angličtině tvar „had been“).

Doslovnost

Pro vytváření všech druhů verbálních scénicko-symbolických intervencí je ze strany terapeuta kladen maximální důraz na využití slov, která klient použil, a to v nezměněné formě.

Ilustrace doslovnosti v jednotlivých technikách:

Technika svědkování:

K: *Agrese zmizela...*

T: *Svědék by řekl: „Vidím, jak překvapený se cítíš, když agrese zmizela.“*

Terapeut zasazuje pozorovanou emoci do přesně citovaného kontextu (viz výše).

Technika hlasů:

K: *A trochu váhám jít přímo k věci...*

T: *To zní jako hlas: „Váhej, zda jít přímo k věci...“*

Z klientovy spontánní řeči terapeut extrahuje větu vyjadřující jeho postoj či (v tomto případě) ego-strategii, a tuto větu doslova „vrací“ klientovi v dramatizované promluvě přímou řečí.

Technika opakování:

K: *Je to jako věta, kterou sám sobě říkám: „Jsem dobrý dost.“ ... To je to, co mi má rodiče nikdy neřekli.*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, říkali bychom ti, že jsi dobrý dost.“
Děláme tedy opak.*

Tam, kde klient popisuje negativní zkušenost s rodiči, terapeut inscenuje ideální rodiče, kteří ve své promluvě používají doslovný opak klientových slov – přednost má často logický opak řečeného před pozitivní formulací.

Důraz na doslovnost má dvojí význam:

1. Neuropsychologický význam: PBSP terapeut pracuje s konceptem, že slovo vyřčené protagonistou ve struktuře vyvolává v jeho mozku zcela specifickou aktivaci určitých neurálních formací, jakož i unikátních asociačních spojů, příslušných výlučně vyřčenému slovu či větě. Pravděpodobnost úspěšnosti intervencí proto považuje za tím vyšší, čím přesněji intervence nasedá na idiografický význam slov pro klienta.

2. Interpersonálně dynamický význam: Intervenční minimalismus, vycházející z respektu terapeuta vůči pekulárnímu významu slov vyřčených klientem, pravděpodobně redukuje vytváření přenosových očekávání vůči terapeutovi. Pokud by terapeut používal vlastních formulací, byly by nutně interpretativní, což by posléze obracelo pozornost protagonisty vůči terapeutovi osobně.

Rituální díkce

Je dalším paralingvistickým nástrojem při formování antidota. Rituální díkčí se míní určitá míra dramatizace terapeutických výroků, vyřčených formou přímé řeči. Kvalitní rituální díkce činí scénicko-symbolické intervence působivými a uvěřitelnými. Je funkcí vyzrálosti, zkušenosti a sebedůvěry terapeuta v metodě.

Atributy kvalitní rituální díkce:

1. Rytmičnost: Terapeut pronáší věty antidota uceleně, nehledá slova, neprojevuje váhavost. Akcent klade na významové jádro sdělení.

K: *To mi má rodiče nikdy neřekli, že jsem dobrý dost...*

T: *„Kdybychom my byli tví ideální rodiče, říkali bychom ti, že jsi dobrý dost.“*

Významový akcent je na slově „říkali“, protože antidotuje výrok „nikdy mi neřekli“.

2. Civilnost: Dramatičnost rituální díkce na straně terapeuta spočívá ve výše popsané rytmičnosti (ucelenosti výroků, relevantním významovém akcentu). Terapeut však

osobně nepřehrává emoční ladění výroků. Nestylizuje se do postav, kterým výroky náleží – oslovuje jimi *pilota*. Terapeutická účinnost výroků má spočívat v lingvistickém významu slov, nikoliv v emocionální expresi terapeuta.

2.5.5 Pojetí korektivní emoční zkušenosti v PBSP – shrnutí

„V našem emočním jádru je vtělena informace z evoluční paměti o tom, co může vést k naplněnějšímu životu. Emoce tu přece nakonec jsou proto, aby zajišťovaly v našem životě homeostázu. Příroda nás nevybavila emočním vědomím proto, aby nás okradla o možnost dobrého života, ale aby nám s jeho přispěním pomáhala dobrého života dosáhnout.“ (Pesso, 1999, loc. 2540).

„Důvěřujeme tedy (ve struktuře, pozn. autora) emočnímu jádru klienta, v němž je vepsán recept, jak postavit ‚léčivou scénu‘. Když je tato senzomotorická, kinestetická, auditivní i vizuální zkušenost dotvořena, je zaznamenána, uložena a permanentně propojena s pamětí původní, deficitem sycené zkušenosti. Kdykoliv tedy vnější – ‚ted‘ a tady‘ – události probudí původní negativní paměť, v téže chvíli probudí i symbolickou, pozitivní paměť, která nabízí klientovi upokojivější obrazy, skrze které může vidět přítomnost a reagovat na přítomnost.“

Mluvíme o vnitřní obrazovce toho, co Damasio nazývá ‚jakoby tělo‘ (as if body). Je to místo v naší mysli, kde si nanečisto přehráváme budoucnost, lze-li to tak říci. Mozek má uloženy vnitřní obrazy světa, včetně vlastního těla, a je schopen s využitím ‚as if body‘ vytvářet speciální ‚hry‘ o tom, co bychom si přáli a čeho bychom se báli. Vytváříme si tak jakési ‚vzpomínky na budoucnost‘.

Co je ale nejdůležitější – věřím, že toto se děje na finální scéně ve struktuře: Používáme onu ‚zkušebnu as if body‘, zároveň naše fyzické tělo, které se na scéně struktury účastní naší hypotetické minulosti. Zde je důležitý bod: Na této scéně, ve vnitřní zkušebně, si nevytváříme vzpomínky pro budoucnost, ale děláme si vzpomínky na hypotetickou minulost – nyní jednou provždy propojenou s původní negativní pamětí, sycenou deficitem. Může to pozitivně ovlivnit naši zkušenost v příštím momentu přítomnosti, jakož i příští anticipaci budoucnosti.“ (Pesso, 1999, loc. 2589).

PBSP se tedy hlásí, podobně jako psychologie self, k pojetí KEZ, které chápe korektivní emoční zkušenost jako intrapsychický, nikoliv interpersonální proces (Crandell, 1991). Místo delikátní, dlouhodobé, výlučně verbální komunikace v dyádě analytik – pacient však nabízí speciální setting *struktury*, v níž se pracuje metodou akomodace.

V různých formách akomodace pak využívá škály propracovaných, scénicko-symbolických postupů, jejichž prostřednictvím probíhá emočně vztahové učení v hypotetické realitě. Tyto postupy umožňují multisenzoriální intervence, které mohou být v práci s preverbálními vrstvami self efektivnější než pouze verbální intervence, což je dle Crandella přínos PBSP k tradičně obtížné problematice.

Výzkumný potenciál PBSP v kontextu *Brain-Based Psychology*

„Kdyby dnešní možnosti zobrazování mozku byly k dispozici v roce 1895, když Freud psal text ‚O vědecké psychologii‘, býval by mohl nasměrovat psychoanalýzu dosti odlišnou cestou a udržet její těsný vztah k biologii.“ (Kandel, 2006, s. 371).

Eric Kandel, biolog, psychiatr a znalec psychoanalýzy, psychoanalýzu kritizuje zejména kvůli jejímu programovému odmítání testovat svou účinnost na metodologicky rigorózní úrovni. Soudí, že pěstováním pouhého „umění psychoterapie“, trváním na určité „speciální pozici“, založené na postulátu „nebiologičnosti“, resp. „neempiričnosti“, ztrácí psychoanalýza v posledních desetiletích na vědecké signifikanci, a to navzdory obrovskému explanatornímu přínosu zejména na poli psychopatologie, který tato metoda interpretace volných asociací do 50. let 20. století znamenala (Kandel, 1999; Kandel, 2006).

Jako příklad progresivního přístupu k psychoterapii Kandel vyzdvihuje přínos Aarona Becka, tvůrce kognitivně behaviorální terapie. Původně psychoanalytik je dnes známý především v kontextu inovativního přístupu k léčení depresí. Beck přesunul terapeutické zaměření od hypotetických vnitřních konfliktů postulovaných psychoanalýzou k analýze kognitivního stylu, když začal pacienty konfrontovat s jejich „patogenními“ přesvědčeními, které v rozhovoru s nimi identifikoval. Terapii to výrazně zkrátilo, a to i díky upřednostnění akcentu na vědomý postoj a přístup pacienta před jeho hypotetickými nevědomými motivy.

Kandel vidí reálnou perspektivu v propojení krátkodobé psychoterapie s ověřováním její účinnosti současnými technologiemi zobrazování činnosti mozku. Cítuje kontrolované studie dokládající účinek KBT na redukci OCD³², který se projevuje prokazatelnou redukcí metabolismu v určitých částech bazálních ganglií, přičemž identického léčebného efektu bývá dosahováno aplikací medikamentů. Právě tak ovlivnění deprese prostřednictvím KBT lze ověřit na úrovni změn neurální aktivity v prefrontálním

³² Obsedantně kompulzivní porucha – dle mezinárodní klasifikace nemocí *Duševní poruchy a poruchy chování* (1992). MKN 10. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

kortexu. Také zde je vliv KBT prokazatelně neurobiologicky totožný s obvyklým účinkem léků (Kandel, 2006). Zatímco tedy funkční změny na úrovni různých částí mozku mohou odpovídat neurobiologii konkrétních psychických poruch, působení různých druhů psychoterapie způsobuje zase různé typy učení, které by mohlo být možné popsat na neurobiologické úrovni.

PBSP sdílí s moderními psychoanalytickými školami teorii (důraz na ranou zkušenost s pečujícími postavami, vyhraněnou formu psychologického determinismu), částečně terminologii a terapeutické cíle (nápomoc v dozrávání ega a jeho funkcí), výrazně se však liší v klinické metodologii. Zatímco práce s terapeutickým vztahem v psychoanalytické terapii vyžaduje stovky sessí konaných co nejčastěji, nejlépe několikrát v týdnu, aby mohly vztahové účinné faktory vůbec vstoupit do hry, každá sesse PBSP je pojímána jako komplexní a kondenzovaný proces, jehož efekt nenastává množstvím sessí, ale především souhrou, posloupností a přesností jednotlivých intervencí. Formáty systematické péče s využitím PBSP mohou být různé, ale bezprostřední návaznost jednotlivých sessí v nich nehraje zásadní roli. Vzhledem k enormní hustotě terapeutického obsahu každé struktury bývají i při systematicky pojaté péči intervaly mezi jednotlivými strukturami v řádu týdnů (Šiřínek, 2014a).

PBSP tedy splňuje nárok na snadnou ohraničenost svého formátu vzhledem k možnému výzkumu. Volíme zde úmyslně termín *ohraničenost*: Dává-li Kandel za příklad dobré přístupnosti výzkumu KBT pro její krátkodobost (short-term therapy), pak PBSP není krátkodobou terapií ve smyslu počtu sessí, ale je spíše terapií dobře ohraničenou v tom smyslu, že každá jednotlivá struktura může být vyhodnocována sama o sobě, z hlediska svého celkového efektu.

PBSP se i při enormní kondenzovanosti terapeutického obsahu nemusí vzdávat zpracovávání raných vývojových témat v zájmu zjednodušení a zkrácení terapie, jak to učinila KBT. Zásahu na tom má velmi detailně rozpracovaná metodologie přesné *body-based* empatie, která obsahy dlouhodobé paměti evokuje a zpřítomňuje, zároveň nepřetržitě dbá a podněcuje kvalitní kognitivní uchopení prožívaného.

Výsledky pilotní studie o vlivu PBSP terapie na neurobiologické změny činnosti mozku prostřednictvím funkční magnetické rezonance

Tendence profilovat systém PBSP na *brain-based* bázi měla svůj konkrétní výstup již v roce 2003, kdy proběhl na katedře neurobiologie UK v Praze výzkum efektivity PBSP u osob s traumatem v anamnéze. Cílem bylo změřit efekt terapeutického působení PBSP na

oblasti mozku zasažené traumatem u těchto osob (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Probandi procházeli scanem magnetické rezonance a byla jim exponována fotografie evokující jejich traumatické zážitky, kterou si přinesli. Jako kontrolní stimul jim byla promítána neutrální fotografie. Následně probandi absolvovali dvě struktury PBSP vedené Albertem Pessem ve skupinovém uspořádání. Zatímco před terapií byly v jejich mozkové činnosti při expozici fotografií s traumatickým obsahem evidovány jevy typické pro OCD a pro posttraumatickou poruchu, při kontrolním měření po strukturách PBSP se projevil dramatický rozdíl – jednak v redukci oné tzv. smyčky (aktivace neurálních okruhů typických pro OCD), jednak v aktivaci oblastí mozku podílejících se na redukci a zvládnutí emocí. Subjektivní pocit probandů korespondoval s výsledky scanu magnetické rezonance. Cítili mnohem menší míru negativních emocí spojených s traumatickou zkušeností (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009; Perquin, 2004; Horáček, et al., 2005).

2.6 Geneze výzkumného projektu

V kapitole 2.5.4.2 Ilustrativní kazuistika je popsán průběh terapeutického sezení PBSP ve své standardní podobě. Jde tedy o strukturu prováděnou s motivovaným a edukovaným klientem, probíhající ve skupinovém settingu, a to na workshopu výlučně zaměřeném na PBSP. Autorovou snahou ve zmíněné kapitole bylo ilustrovat ucelenost a provázanost jednotlivých intervencí, aby vznikl plastický obraz metody jako celku.

Design tohoto výzkumu se však rodil v jiném prostředí – vznikal ze zkušeností s aplikací metody v individuálním settingu, v podmínkách běžné klinické či psychoterapeutické praxe. Klientelu, vyhledávající psychologa kvůli nejrozličnějším obtížím, lze v mnoha případech charakterizovat takto:

1. Přichází bez specifické poptávky po metodě.
2. Bývá zahlcena akutními obtížemi.
3. Je vůči psychoterapii pasivně motivována – očekává spíše nějaký druh vnější pomoci či poradenství nežli sofistikovanou vnitřní práci.

Lze odkázat na autorův dřívější text (Šiřínek, 2014a), v němž shrnuje svoji desetiletou zkušenost s aplikací metody za zmíněných podmínek. V textu rozpracovává různé možnosti redukované aplikace metody, resp. možnosti postupného zavádění prvků metody do interakce s klientem. Autor zde poprvé používá polaritu scénická vs. nescénická intervence.

2.6.1 Minimální PBSP intervence

Na základě uvedeného rozlišení (srov.: kapitola 2.1 Pojem symbolická scéničnost) scénických, resp. nescénických intervencí navrhl autor později formát metody, pro který zavádí název *minimální PBSP intervence*. Jde o sérii kroků, jejichž cílem je zprostředkovat klientovi bez předchozí edukace co nejpřímočařejší cestou korektivní emoční zkušenost (rozumějme: pozitivní zkušenost s hypotetickými postavami v hypotetickém čase).

Minimální intervence PBSP je kombinací tří prolínajících se činností:

1. Podávání kondenzovaných informací o metodě a její teorii.
2. Zachycení relevantních historických informací v klientově projevu, zpracovatelných v minimální intervenci.
3. Akomodace emočně vztahových potřeb hypotetickými postavami v hypotetickém čase (inscenace postav v prostoru, promluvy ve formě kondicionálu, využití přímé řeči; srov.: kapitola 2.5.4.2.20 Lingvistické a paralingvistické nástroje).

2.6.2 Ilustrativní kazuistika II³³

Doslovný záznam klíčové části sezení

Klientka je dosud bez edukace a zkušenosti se scénicko-symbolickými postupy.

K: *Pamatuji si, když mi bylo asi osm let, myslím, že jsem ten den něco ztratila, asi klíče. Už jsem usínala, když vešla rozzuřená matka. Vzbudila mě a tloukla, že jsem to nezažila... Když konečně odešla, hrozně jsem se bála, že se vrátí a že mě zabije.*

T: *Je to na vás vidět, na vašem obličeji, jak jste i po letech v šoku, když na to vzpomínáte. Lidský mozek přesně takhle funguje – když o něčem mluvíme, je to jako bychom tam částečně znovu byli i s týmiž pocity jako tehdy, paměť tak ovlivňuje, jak se cítíme teď... Myslím, že máme co do činění s vaší intenzivní potřebou bezpečí či ochrany, a je naší společnou prací vytvořit ve vaší mysli zážitek, že vás někdo ochrání, zaštití, nedá vám ublížit, abyste se mohla cítit bezpečně.*

K: *(Smutně přikyvuje.) A jak se to dělá??*

T: *Kdybych vám mohl něco poslat do paměti, byla by to postava, která je vám nablízku, zaštituje vás, chrání vás – představil bych si pro vás, že stojí někde*

³³ Tato kazuistika byla použita rovněž ve zmíněném autorově textu (Šiřínek, 2014a).

vedle vás (ukazuje rukou a naznačuje výrazným pohybem dospělou lidskou postavu, aby pohyb evokoval prostorovou představu), a mluvila by k vám přímou řečí. Říkala by vám: „Kdybych já byla tehdy tam, stála bych při tobě, chránila tě a nenechala nikoho, aby ti ublížil (řečeno pevným, rozhodným hlasem, za stálého naznačování rukou směrem k místu, kde je postava umístěna).“

K: *(Ve zlomku vteřiny se rozjasní a říká hlasem plným satisfakce:) To by bylo dobrý...*

2.6.3 Analýza ilustrativní kazuistiky II

Výčet provedených intervencí

Terapeut provedl tyto intervence:

1. Pojmenoval emoci viditelnou na obličeji klientky a uvedl ji do kontextu: „Je na vás vidět, jak jste..., když...“
2. Nabídl klientce edukativní neuropsychologický náhled na její aktuální emoční stav.
3. Interpretoval její aktualizovanou potřebu ve smyslu teorie PBSP (potřebu ochrany; srov.: kapitola 2.5.2.2 Základní vývojové potřeby).
4. Předestřel klientce možnost imaginárního uspokojení její potřeby: „... vytvořit ve vaší mysli zážitek, že vás někdo ochrání, zaštití, nedá vám ublížit, abyste se mohla cítit bezpečně.“
5. Imaginární možnost poté realizoval ve scénické podobě. Zavzal přitom prostor místnosti do procesu a použil dramatizované promluvy v přímé řeči.

Rozdělení intervencí na scénické, resp. nescénické

Pro ilustraci rozdílu mezi scénickostí a nescénickostí jsou relevantní intervence č. 1, 4 a 5.

Intervence 1: Terapeut pojmenovává emoci viditelnou na klientčině tváři, dává ji do kontextu, ale nepoužívá hypotetické postavy svědka (srov.: kapitola 2.5.4.2.3 Technika svědkování). Intervence je tedy nescénická, protože se děje v dialogu terapeut – klient a není použit žádný z atributů scénickosti.

Rozdíl je vyjádřen ještě výrazněji v intervencích č. 4 a 5, které jsou obsahově totožné: V obou je vyjádřena možnost naplnění klientčiny potřeby hypotetickou (v místnosti reálně nepřítomnou) postavou.

Intervence 4: Terapeut používá nepřímou řeč („... že vás někdo ochrání...“), intervence opět probíhá v dialogu terapeut – klient.

Intervence 5: Terapeut inscenuje postavu do fyzického prostoru místnosti (používá výrazný pohyb paží). Terapeut „vkládá do úst postavě“ inscenované pohyby ruky slova v přímé řeči („... kdybych já byla tehdy tam..., chránila bych tě...“).

Intervenci č. 4 lze označit za nescénickou (probíhá mezi terapeutem a klientem, je použito nepřímé řeči), zatímco intervenci č. 5 za scénickou (zavzetí fyzického prostoru gestem terapeuta do procesu, použití dramatizované přímé řeči).

Rozdíl v účinnosti scénické a nescénické intervence

Po intervenci 3 reaguje klientka otázkou adresovanou terapeutovi („A jak se to dělá?“), přičemž u ní nenastává žádná změna v emočním nastavení.

Po intervenci 4 nastává okamžitá změna emočního nastavení (úleva) a odklon pozornosti od osoby terapeuta směrem k místu, kam terapeut proaktivně inscenoval imaginární postavu.

3 Výzkumná část

3.1 Úvod

Jak již bylo uvedeno, provádění minimální PBSP intervence v klinických podmínkách opakovaně nabízelo pozorovatelný, výrazný rozdíl v efektivitě mezi scénickou a nescénickou intervencí. Zatímco nescénická intervence zůstávala bez emoční odezvy na straně klienta, scénická intervence okamžitě spouštěla silnou, pozitivní emoční odpověď (zážitek úlevy). Formát minimální PBSP intervence tak umožnil formulovat základní výzkumnou hypotézu:

Intervence prováděné scénicko-symbolickými postupy a technikami ovlivňují emoční nastavení subjektu více než intervence, v nichž se scénicko-symbolické nástroje nepoužívají.

Minimální PBSP intervence posloužila zároveň jako základní předloha pro design experimentu. Stanovenou výzkumnou hypotézu lze rovněž položit formou otázky: Je klinicky pozorovatelná silná emoční reakce klienta skutečně způsobena scénickou intervencí (akomodací hypotetické postavy), anebo se na této reakci podílejí jiné faktory?

Pro ověření výzkumné hypotézy bylo nutno extrahovat inkriminovaný druh intervencí (scénické postupy) z klinického prostředí i ze systému PBSP a uvést je do kontrolovaných podmínek, které splňují podmínky randomizovaného, zaslepeného experimentu.

3.2 Metody a vzorek

Výzkum proběhl formou experimentu, v němž bylo 40 osob randomizovaně rozděleno do kontrolní a experimentální skupiny (obě $N = 20$). Výzkumný vzorek tvořili dobrovolníci na základě samovýběru. Experiment byl koncipován intersubjektově (každý proband byl členem pouze jedné z obou skupin). V experimentu se pracovalo se změnou postoje k práci, úkolu či povinnosti, které probandy čekají, přičemž práce s experimentální skupinou byla obohacena o scénickou intervenci. Vlastní cíl výzkumu spočívající v testování účinnosti scénických intervencí byl probandům zaslepen.

Experiment³⁴ probíhal v místnosti k tomu určené. Každý proband byl při experimentu v místnosti sám, v pozadí místnosti byl přítomen pouze administrátor, autor výzkumu. Veškeré instrukce byly nahrány na flash disku. Nahrávka byla pořízena jinou osobou než autorem výzkumu (probandi slyšeli ženský hlas) a exponována probandům z přehrávače. Všichni probandi měli k dispozici tužku a papír k pořizování záznamů. Členové experimentální skupiny měli v laboratoři dále k dispozici předem připravené předměty k symbolickému ztvárňování obsahů (polštáře, kamínky).

Administrátor nebyl součástí experimentu. Jeho role spočívala v uvedení probandů do experimentální místnosti, odebírání záznamových archů a ujasňování případných nejasností probandů v zadání. Experiment trval zhruba 20 minut.

Byla měřena účinnost scénických intervencí v porovnání s obsahově totožnými intervencemi exponovanými v nescénické podobě. Experimentální skupina (dále též ES) i kontrolní skupina (dále též KS) pracovaly dle totožného zadání – šlo o tentýž zvukový záznam. Výjimku tvořily rozdílové instrukce, exponující scénické postupy pro experimentální skupinu. Kontrolní skupina obdržela tytéž instrukce, ovšem bez využití scénických postupů. Účel experimentu byl probandům v obou skupinách zaslepen, byl podán jako „zkoumání některých možností zlepšení výkonu pomocí autosugesce“ (viz příloha č. 1).

³⁴ Pro experiment byly použity tyto materiály:

1. **Zvuková nahrávka instrukcí k experimentu**, 3. verze
 - instrukce pro experimentální skupinu (doslovný přepis viz příloha č. 3)
 - instrukce pro kontrolní skupinu (doslovný přepis viz příloha č. 4)
2. **Dotazník aktuální úzkosti STAI** (viz příloha č. 5)
3. **Záznamové archy vytvořené speciálně pro experiment**
 - záznamový arch I (viz příloha č. 6)
 - záznamový arch II (viz příloha č. 7)
4. **Vyhodnocovací dotazník** (viz příloha č. 8)
5. **Dotazník osobních údajů** (viz příloha č. 9)

Design experimentu, včetně textu instrukcí a režie jejich zvukové realizace, jsou v licenci autora výzkumu. Jde o původní a nepřevzatou textovou i akustickou podobu. Instrukce autor vytvořil na základě mnohaleté zkušenosti s metodou PBSP, využívaje pro experiment teorii PBSP. Formu experimentu, texty instrukcí, timing instrukcí, jejich zvukovou realizaci a používání určitých symbolizujících předmětů vyvíjel autor v předvýzkumné fázi (podzim 2015) v kooperaci s kolegy, jimž jednotlivé verze experimentu exponoval a jejichž zpětné vazby využíval.

Na tvorbě konečného designu experimentu se takto podíleli doc. PhDr. MUDr. Mgr. Radvan Bahbouh, Ph.D., Mgr. Ing. Petr Konopásek, MUDr. Jana Viktorová, PhDr. Petra Winnette, Ph.D., MgA Jan Dušek, Mgr. Vojtěch Franče a Mgr. Viktor Dočkal. Zvukovou nahrávku realizovala čtením textu sepsaného autorem výzkumu Mgr. Irena Troupová. Takto byly vytvořeny celkem tři verze podkladů k experimentu, z nichž pokusným osobám byla exponována jeho 3. verze. Sběr dat probíhal v období od ledna do července 2016.

Před expozicí vlastního experimentu byla probandům změřena aktuálně prožívaná úzkost dotazníkem STAI³⁵ (The State-Trait Anxiety Inventory; viz příloha č. 5).

Následovaly úvodní experimentální instrukce. Probandi obou skupin podle nich měli:

1. Vybavit si v mysli libovolnou práci, úkol nebo povinnost, „která je v blízké budoucnosti čeká a která pro ně není úplně snadná“.

2. Označit vybraný úkol jedním libovolným slovem, které zaznamenají do archu.

Členové experimentální skupiny nyní obdrželi první rozdílovou instrukci. Měli:

- Vybrat jeden z připravených předmětů (kamínek, polštářek), který by symbolizoval úkol, s nímž v experimentu pracují. Vybraný předmět umístit do prostoru místnosti – před sebe, aby na něj viděli (srov.: kapitola 2.5.4.2.10 Technika značek).

- Zaměřit pohled na symbolizující předmět a lokalizovat do něj představu svého úkolu.

Probandi v obou skupinách pak měli:

3. Vyjádřit svůj emoční postoj k vybranému úkolu, opět libovolným slovem, které zapíšou.

4. Vyjádřit svůj emoční postoj k úkolu číselně, a to na škále 1–10. Krajiní hodnoty škály označovaly minimální, resp. maximální míru prožívaného stresu, úzkosti a obav z nadcházejícího úkolu.

V další části experimentu obdrželi všichni probandi podpůrnou intervenci:

Členové obou skupin si měli vytvořit v představě fiktivní postavu, či vybavit ve vzpomínkách člověka s pozitivním vztahem k nim, který by je mohl podporovat v úkolu, který je čeká a s nímž v experimentu imaginárně pracují. Probandi experimentální skupiny dostali instrukce využívající scénických postupů, členové kontrolní skupiny dostali instrukce k nescénickým intervencím.

³⁵ Dotazník STAI (The State-Trait Anxiety Inventory; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) vyšel v psychometricky adaptované verzi v roce 1980 v Bratislavě pod názvem *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti* (Müllner, Ruisel & Farkaš, 1980). Obsahuje dvě 20položkové sebesupozující škály, které měří jednak úzkost jako dočasný, přechodný stav (subškála STAI X-1), jednak úzkostnost jakožto relativně stálou vlastnost či predispozici osobnosti (subškála STAI X-2). Pro účely práce bylo relevantní použít pouze první část dotazníku STAI X-1. Validizační studie svědčí o vysoké míře citlivosti subškály STAI X-1 na bezprostřední změny stavu úzkosti vlivem experimentální manipulace, a to jak u osob s nízkou, tak u osob se střední či vysokou mírou úzkostnosti jakožto vlastnosti, měřené subškálou STAI X-2 (Müllner, Ruisel & Farkaš, 1980). Samostatné využití subškály STAI X-1 pro testování a bezprostřední retestování se tak jeví jako adekvátní.

Členové **experimentální skupiny** byli instrukcemi vedeni, aby:

1. Představu podpůrné postavy imaginárně projikovali do fyzického prostoru místnosti.
2. Aktivně vybrali místo, kde by se imaginovaná postava měla nacházet.
3. Konkrétní vybrané místo označili aktivním pohybem paže.
4. Na vybrané místo umístili jeden z velkých polštářů připravených v místnosti.
5. Udělali výrazný pohyb celou paží, znázorňující celou lidskou postavu v místnosti podle jimi vytvořené představy.
6. Aktivní pozorností podpořili prožitek scénicko-symbolické „přítomnosti“ podpůrné postavy.
7. Vyslechli promluvu v přímé řeči, „vloženou do úst podpůrné postavě“ hlasem z přehrávače: „podporuji tě v tom, co budeš dělat, stojím za tebou v tom, co tě čeká“.
8. Zapamatovali si prožitou zkušenost.

Členové **kontrolní skupiny** dostali instrukce k nescénickým intervencím. Byli vyzváni, aby:

1. Podpůrnou postavu imaginovali co nejživěji.
2. Představili si, že jim podpůrná postava říká, že je podporuje v tom, co budou dělat, a stojí za nimi v tom, co je čeká (tataáž věta jako v experimentální skupině, pouze v „reportovacím modu“, v nepřímé řeči).
3. Podpořili prožitek podpůrné postavy aktivní pozorností.
4. Zapamatovali si zkušenost.

Bezprostředně po intervenční části znovu obě skupiny vyjádřili emoční poměr k úkolu, s nímž pracovali: nejprve verbálně („jedním, dvěma či třemi slovy“), pak číselně na škále 1–10, přičemž krajní póly představovaly minimální, resp. maximální prožívanou míru stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu.

Experiment končil retestem dotazníku STAI, znovu pro obě skupiny. Byl tak zhodnocen a zaznamenán bezprostředně prožívaný dopad intervence.

U obou skupin následovala po expoziční fázi tříminutová pauza.

Po přestávce obdrželi probandi obou skupin z rukou administrátora krátké vyhodnocovací dotazníky (viz příloha č. 8), v nichž měli reflektovat průběh experimentu. Byli dotázáni na hodnocení zdu, resp. nezdu v jednotlivých položkách pokusu. Na otázky odpovídali formou pětistupňové sebesuzovací škály. Byli rovněž požádáni o komentář experimentu vlastními slovy.

Nutná osobní data (viz příloha č. 9) probandi udávali až nakonec, před podpisem informovaného souhlasu (viz příloha č. 10). Na archu shromažďujícím osobní údaje probandi de facto potvrzovali oprávněnost svého zařazení do výzkumu.

Po dvou týdnech od experimentu byli probandi po dohodě kontaktováni e-mailem a dotázáni na:

1. objektivní míru splnění úkolu, s nímž v experimentu pracovali,
2. subjektivně prožívanou míru ovlivnění podpůrnou intervencí.

Položené otázky nebyly probandům známy předem³⁶.

Experiment zjišťoval vztah mezi **podnětovými a organismickými proměnnými** (Ferjenčík, 2010). Nezávisle proměnnou byla intervence (scénická, resp. nescénická), závisle proměnnou pak bylo emoční nastavení probanda³⁷.

Závisle proměnná (emoční stránka postoje) byla před intervencí:

1. Aktivována introspekci – probandi si měli dle instrukce vybavit „ne úplně snadný úkol“, označit libovolným slovem a vyjádřit postoj k úkolu „jedním, dvěma či třemi slovy“; členové experimentální skupiny umísťovali do prostoru symbolizující předmět.

2. Změřena – hodnotou na číselné řadě měřící prožívanou míru stresu, úzkosti a obav při pomyšlení na úkol.

Následovala expozice nezávisle proměnné – podpůrná, ujišťující intervence ve scénické, resp. nescénické podobě.

3. Po intervenci byla závisle proměnná znovu aktivována introspekci – vyjádření pocitu z úkolu jedním, dvěma nebo třemi slovy, a poté změřena toutéž číselnou škálou.

³⁶ Data sebraná dodatečně e-mailem nakonec nebyla vyhodnocena, neboť někteří probandi dodali data neúměrně pozdě, jiní vůbec, což při nízkém počtu pokusných osob statistickou analýzu znemožnilo.

Ostatně, výzkumná hypotéza vychází z psychoterapeutického prostředí, v němž je změna emoční kvality prožívání pojata za hlavní cíl, zatímco cíle kognitivní či behaviorální jsou považovány za doplňující (případná změna kognitivní mapy navozená během experimentu aktivní imaginací, manipulací s předměty). Změna prožívání v polaritě libost – nelibost je pak v daném pojetí psychoterapie předpokládaným hybatelem dalších změn na ostatních úrovních (budu-li se cítit lépe, snadněji splním úkol). Na straně závisle proměnné tak experiment nepracoval s faktorem behaviorálním (nebylo měřeno chování), protože bylo prakticky nemožné najít měřitelný výkon, na který by bylo možno pohlížet jako na přímo ovlivněný touto nezávisle proměnnou. Z hlediska výzkumného cíle tedy nehrálo roli, jak po té které intervenci probandi reálně uspějí v úkolu, s nímž v experimentu pracovali.

³⁷ Emoční nastavení či emoční postoj není tak „tvrdou“ organismickou proměnnou, jakou je inteligence, fyziologické parametry atp. Přesto však představuje kvalitu určitou, byť situačně a objektivně podmíněnou dispozici, která má být manipulací s nezávislou proměnnou ovlivněna. Balcar definuje postoj jako „pohotovost reagovat určitým způsobem na motivačně závažný podnět“ (Balcar, 1991, s. 133). Sestávala-li pak postoj ze složky kognitivní, emoční a volní, nezávisle proměnná je zacílena právě na složku emoční.

Součástí experimentu bylo měření aktuální míry úzkosti, a to dotazníkem STAI. První měření proběhlo před začátkem experimentu a retest, prováděný též dotazníkem, byl zařazen bezprostředně jeho skončení. Cílem bylo získat data o aktuálním stavu prožívání a sebepercepce probandů a jeho změnách v průběhu experimentu, a to bez přímé vztažnosti k obsahu experimentu. Šlo tedy o měření závisle proměnné na úrovni implicitního postoje, tedy vědomou kontrolou méně ovlivněné výpovědi o momentálním emočním stavu³⁸.

V tomto ohledu měl dotazník STAI několik výhod, zejména při opakované expozici. Kromě snadné administrace a minimální časové náročnosti, což bylo dobré z hlediska administrace experimentu, šlo především o zdánlivou obsahovou podobnost až ekvivalenci některých položek – proband si při retestu po experimentu může hůře pamatovat, co v prvním testu uvedl. Navíc některé škály mají reverzní skórování, jiné nikoliv, což znovu rozvolňuje automatismus výpovědí ve smyslu „negativní pocity vlevo, pozitivní vpravo“.

Tento dotazník byl tudíž vhodný právě pro bezprostřední retestování a odpovídal na pomyslnou otázku, „jak se cítím před experimentem, resp. jak se cítím po experimentu“.

Míra změny závisle proměnné (emočního nastavení subjektu) byla tedy měřena ze dvou hledisek:

1. Z hlediska jejího **vědomého zhodnocení ve vztahu k předmětu emočního nastavení** – proband odpovídá na zřejmou otázku (jaký vliv měla intervence na jeho vztah ke zvolenému úkolu), svou výpověď má plně pod kontrolou (dobře si pamatuje, které číslo zakroužkoval na sebesupozovaci škále před intervencí).

2. Z hlediska jejího **méně vědomého (implicitního) vyjádření bez přímého vztahu k předmětu emočního nastavení**, které je standardizovaným dotazníkem teprve vysuzováno.

Pro identičnost experimentálních podmínek a eliminaci vnějších proměnných byla učiněna tato opatření:

1. Všichni probandi dostali instrukci z téhož zvukového záznamu.
2. Experiment byl administrován ve všech případech toutéž osobou.

³⁸ Zde se lze odkázat na psychologii emocionálního primingu (Hnilica, 2013). Podstatou je rozlišení postoje a primingu. Postoj je explicitním, vědomě zastávaným názorem, s nímž se člověk identifikuje. Zjišťuje se škálami. Koncept primingu je založen na teorii implicitní paměti, která je nevědomě, podprahově podněcována (*primována*) podněty, které vytvářejí v mysli významové kategorie a atributy. Při aktivaci atributu (zpravidla opět podprahové) se zároveň aktivují celé sítě atributů a kategorií, které pak ovlivňují a „driftují“ postoje člověka absolutně bez jeho vědomé kontroly. Efekt primingu lze spíše než na škálách zachytit experimentálně.

3. V místnosti nebyla přítomna jiná osoba než proband a administrátor. Administrátor byl v pozadí místnosti, v zorném poli, ale nikoliv v popředí.

4. Veškerá testovaná komunikace byla administrovaná ze záznamu, nikoliv administrátorem.

5. Instrukce byla pro obě skupiny totožná, s výjimkou té části, která mění úroveň nezávisle proměnné – tedy té, která probanda zařazeného do experimentální skupiny instruuje ke scénicko-symbolickým postupům.

6. Autor výzkumu (administrátor) nesměl znát žádného z probandů osobně.

7. Nikdo z probandů neznal metodu PBSP.

Dané experimentální zadání kladlo u probandů nároky na vyspělou schopnost:

- sebereflexe,
- symbolického myšlení (schopnosti pracovat se zástupnou realitou),
- aktivní imaginace (představivosti).

Kritéria pro výběr pokusných osob

Ženy i muži ve věku 20–55 let. Jde o věkové pásmo slibující dobrou osobnostní vyzrálост. Ekvivalentnost experimentální a kontrolní skupiny byla zajištěna vyrovnaním.

1. Minimálně lehce nadprůměrná inteligence

Důvodem je předpoklad kvalitnější introspekce, sebereflexe i práce se symbolickou realitou.

2. Normalita, resp. pásmo širší normy

U konzumentů psychoterapie je kritériem absence psychopatologie přesahující rámec neurotického spektra. Důvodem je zvýšení pravděpodobnosti „přiměřené subjektivity“, tedy schopnosti katathymně nezkreslené introspekce, adekvátního rozlišení mezi reálným a symbolickým.

3. Minimálně středoškolské vzdělání

Z důvodu organizačních i metodologických omezení nebylo možné probandy jakkoliv předem vyšetřovat. Stupeň vzdělání vysoce koreluje s inteligencí.

Vylučující faktory

Diagnóza z okruhu F2³⁹ nebo jiná, narušující adekvátní sebereflexi či jinou z požadovaných kvalit (viz kapitola 3.5.1).

³⁹ Dle mezinárodní klasifikace nemocí *Duševní poruchy a poruchy chování* (1992). MKN 10. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Probandi mohli být konzumenty psychoterapie, nesměli však mít osobní zkušenost s PBSP, ani být v PBSP edukováni (z důvodu nežádoucího efektu předchozího učení).

Probandi nesměli být klienti autora výzkumu, ani s ním být v osobním vztahu.

Zdrojovou populací pro výběr pokusných osob byli dobrovolníci z řad

- klientely psychoterapeutických praxí,
- konzumentů poradenských, koučinkových a jiných seberozvojových služeb,
- studentů vysokých škol.

Autor výzkumu spolupracoval s jemu osobně známými kolegy, kteří byli k této spolupráci ochotni. Tyto kolegy pověřoval navrhováním a oslovováním potenciálních probandů podle výše popsaných kritérií. Oslovení, kteří se nakonec experimentu zúčastnili, byli ponejvíce z okruhu osobních známých kolegů autora výzkumu (cca 30), v menší míře pak dobrovolníci z řad studentů vysokých škol (cca 10).

Pověřená osoba (kolega autora výzkumu) vytipovanému možnému probandovi sdělila, že „kolega dělá v rámci postgraduálního programu výzkum v psychoterapii a potřebuje data“.

Ujistil jej

- o důvěryhodnosti autora výzkumu,
- o anonymizaci probandů v rámci výzkumu,
- o tom, že nejsou zpracovávána citlivá data,
- o možném příznivém dopadu, když experiment je zaměřen na možnosti zlepšení výkonu.

V případě projevené ochoty k účasti vyžádala pověřená osoba pro autora výzkumu svolení kontaktovat potenciálního probanda telefonicky. Autor výzkumu pak dohodl telefonicky termín experimentu, načež e-mailem poslal probandovi standardní text poskytující mu nutné rámcové informace (viz příloha č. 1).

Randomizace experimentu byla zajištěna systematickým střídavým zařazováním probandů do experimentální, resp. kontrolní skupiny. Ve fázi sběru dat, kdy bylo zřejmé, že vzorek nepřesáhne $N = 40$, bylo posledních 10 probandů rozřazováno s ohledem na homogenitu obou skupin z hlediska pohlaví.

3.3 Výsledky výzkumu

Popisná statistika

Experimentu se zúčastnilo celkem 40 probandů ve dvou skupinách. Experimentální i kontrolní skupina tedy čítaly 20 členů.

Dotazník osobních údajů

Věkový průměr

Obě skupiny měly přibližně stejný průměrný věk: ES 32,0 a KS 33,5.

Pohlaví

Obě skupiny měly obdobný poměr mužů a žen: ES 11 žen : 9 mužů, KS 10 žen : 10 mužů. Obě pokusné skupiny tedy byly z hlediska věku i pohlaví homogenní.

Mám zkušenosti s psychoterapií, sebezvojevnými praktikami, koučováním, osobním poradenstvím? (mám zkušenost jako klient – mám zkušenost jako poskytovatel – nemám zkušenost)

Výrazně více „klientských zkušeností“ bylo v kontrolní skupině, celkově v obou skupinách převažovali probandi bez zkušenosti: ES 4 : 0 : 16, KS 9 : 1 : 10.

Mám zkušenosti s Pesso Boyden psychomotorickou terapií (PBSP)? (nevím, o co jde – mám zprostředkované, teoretické informace – mám osobní zkušenost jako klient)

Prakticky nikdo z obou skupin neměl zkušenost s PBSP. Jeden proband uvedl klientskou zkušenost, je však vysoká pravděpodobnost mylné odpovědi (zaměnil PBSP za něco jiného): ES 1 : 0 : 19, KS 0 : 0 : 20.

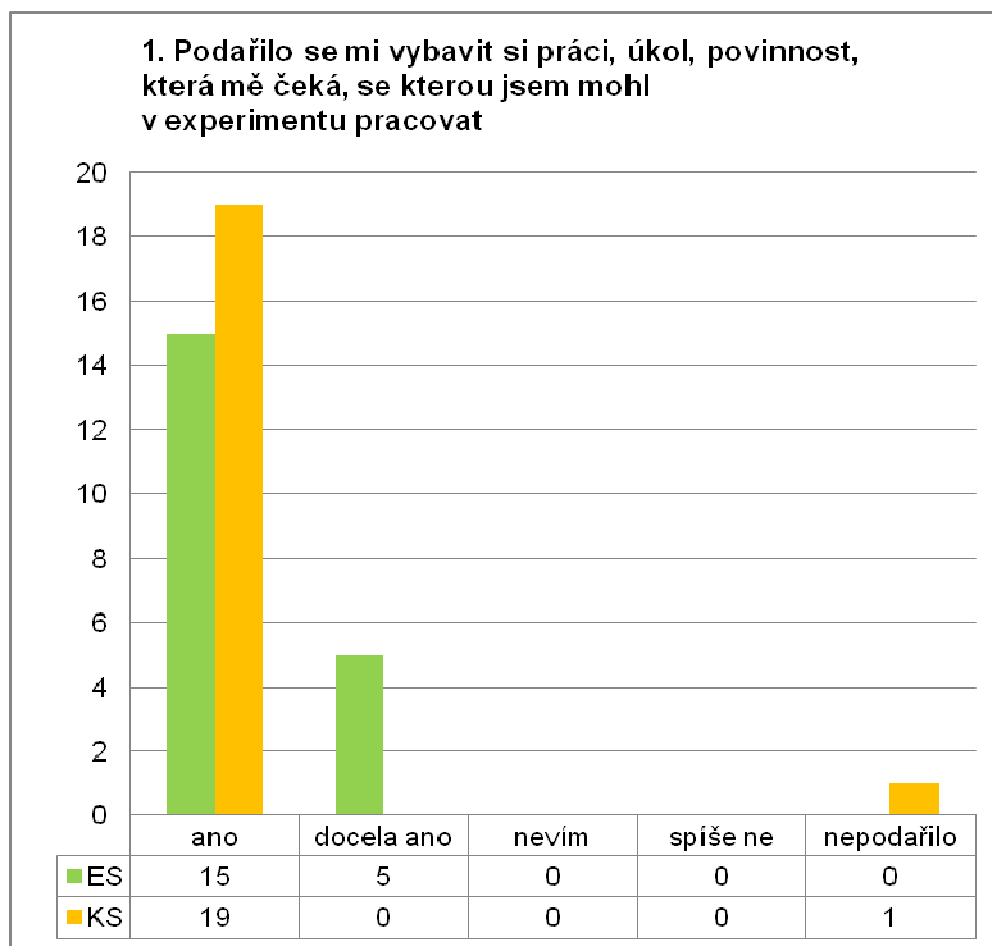
Znám osobně vedoucího výzkumu Jana Šiříka? (neznám – znám jej z osobních setkání – znám jej osobně jako kolegu)

Nikdo z probandů neznal autora výzkumu z osobních setkání, ani jako kolegu.

Vyhodnocovací dotazník

1. Podařilo se mi vybavit si práci, úkol, povinnost, která mě čeká, se kterou jsem mohl v experimentu pracovat (ano – docela ano – nevím – spíše ne – nepodařilo)

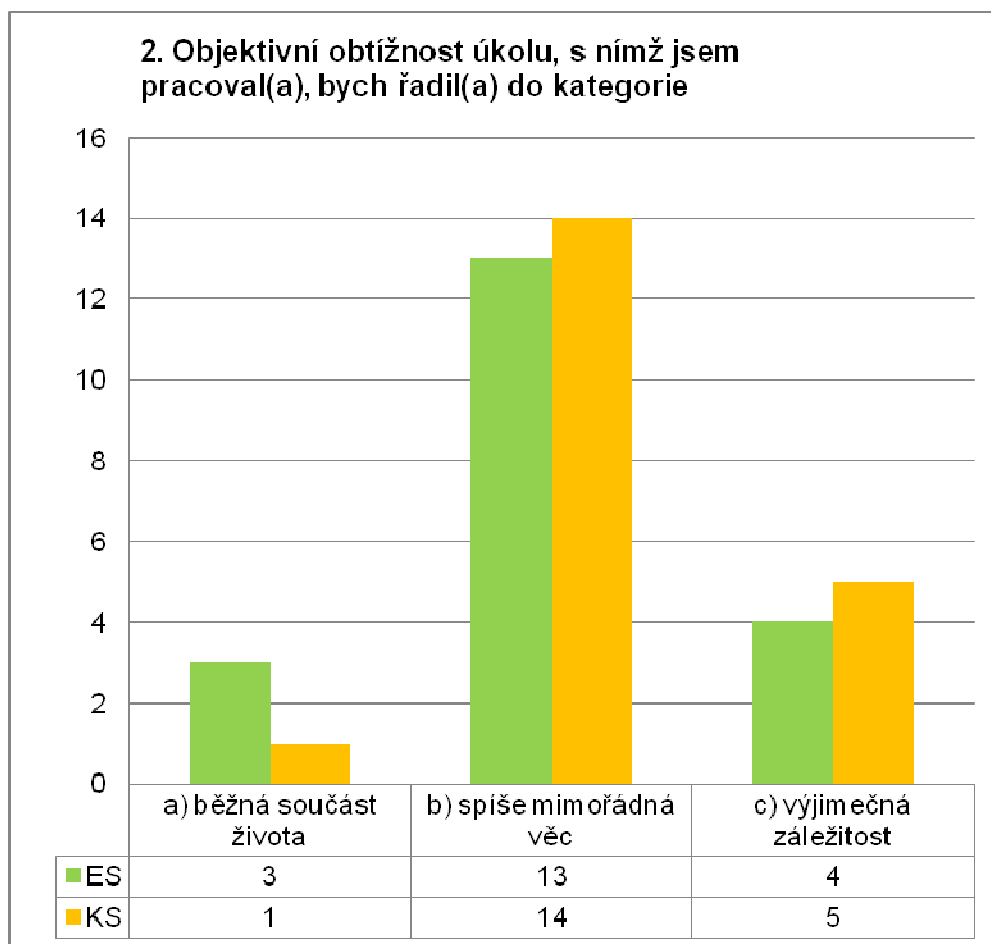
Prakticky všichni probandi si dokázali vybavit úkol.



Obrázek 9: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 1

2. Objektivní obtížnost úkolu, s nímž jsem pracoval(a), bych řadil(a) do kategorie: a) běžná součást všedního života, b) spíše mimořádná věc, která potřebuje velké osobní nasazení, c) výjimečná záležitost, kladoucí na mne maximální nároky

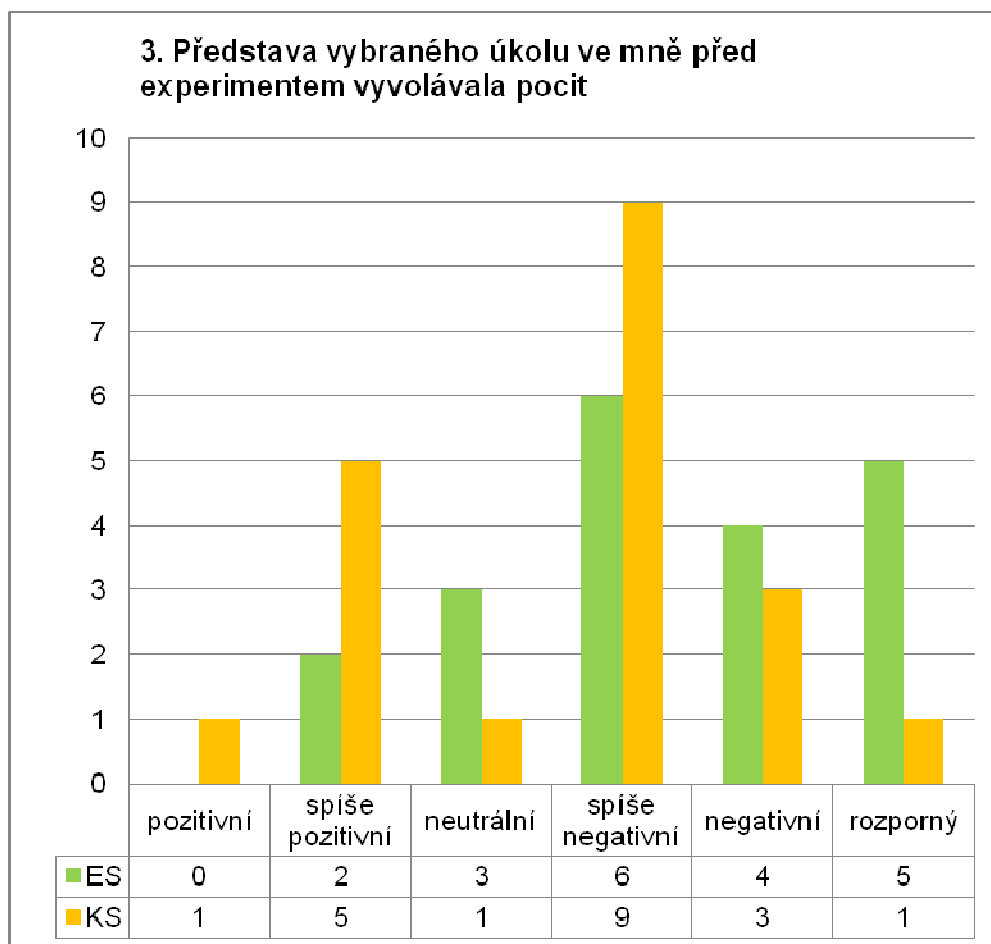
Výrazná většina probandů v obou skupinách subjektivně řadila úkol do kategorie b).



Obrázek 10: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 2

3. Představa vybraného úkolu ve mně před experimentem vyvolávala pocit
 pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – rozporný

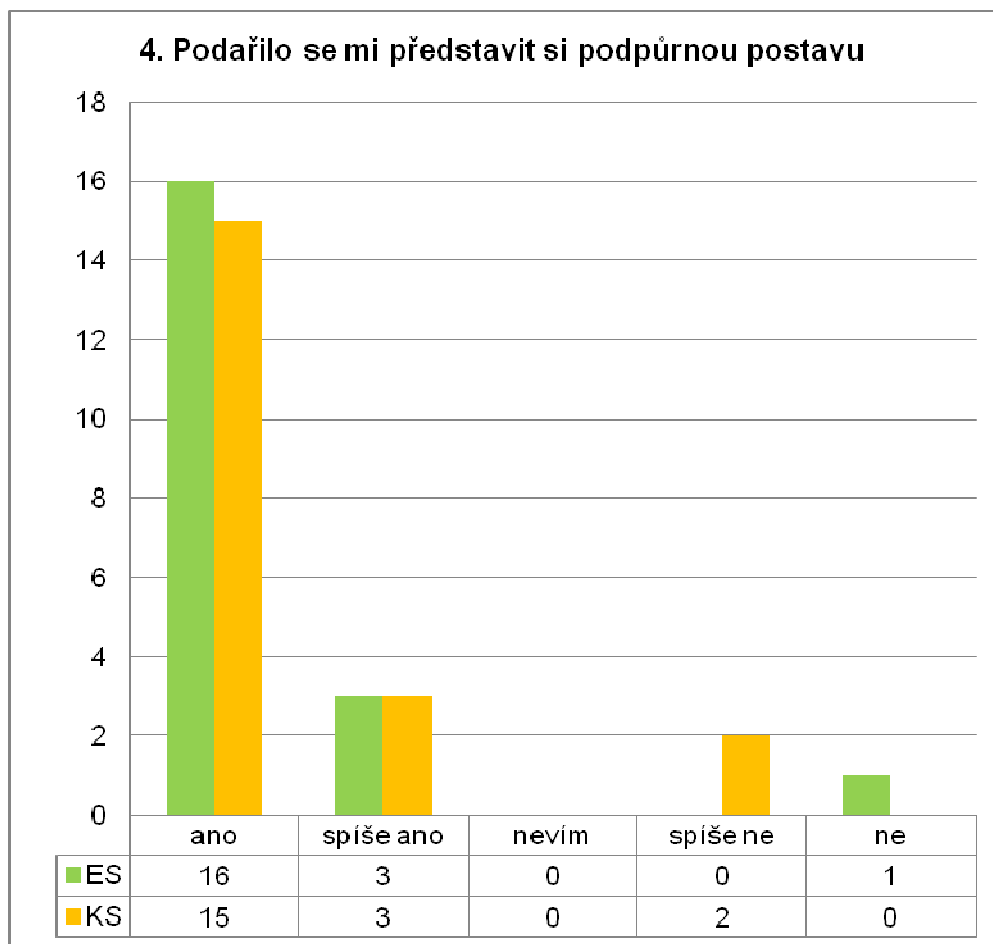
V otázce po dodatečném zhodnocení emočního postoje k úkolu před experimentem převažovalo v obou skupinách negativní hodnocení



Obrázek 11: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 3

4. Podařilo se mi představit si podpůrnou postavu (ano – spíše ano – nevím – spíše ne – nepodařilo)

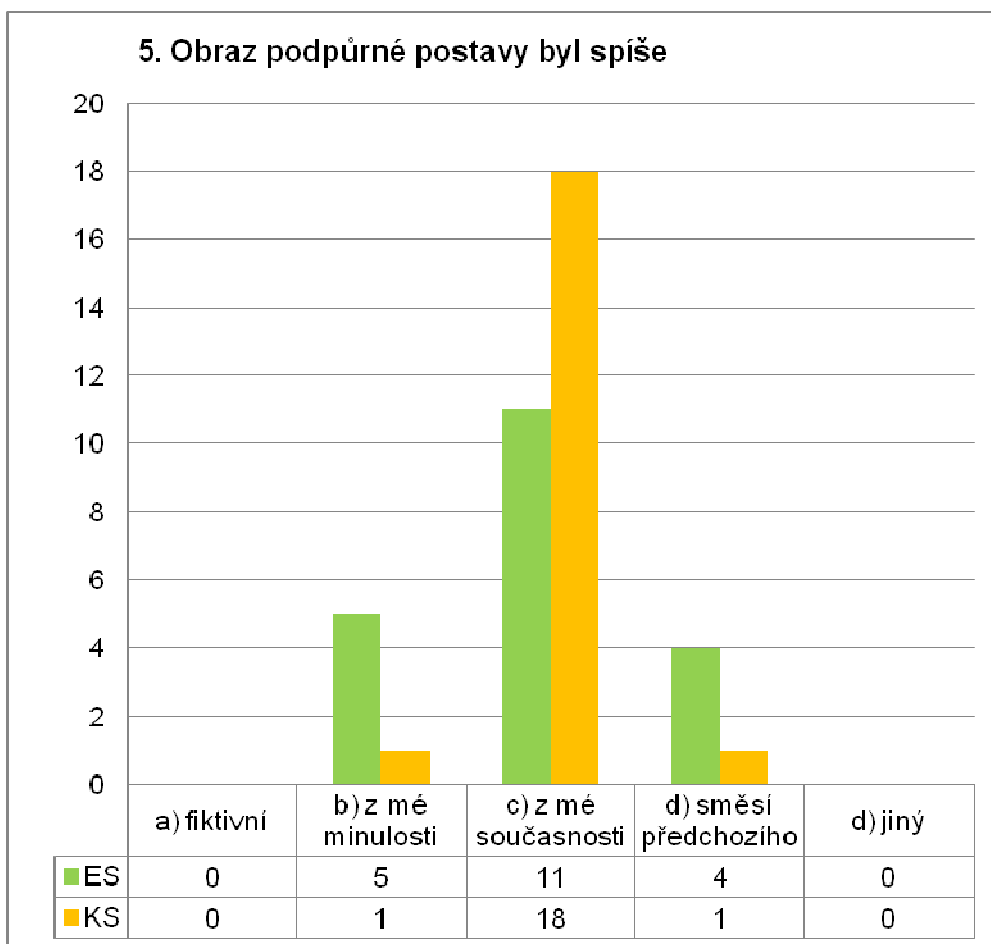
Absolutní většina v obou skupinách si úspěšně vybavila podpůrnou postavu:



Obrázek 12: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 4

5. Obraz podpůrné postavy byl spíše: a) fiktivní, b) z mé minulosti, c) z mého současného života, d) směsí předchozích možností, e) jiný (popište)

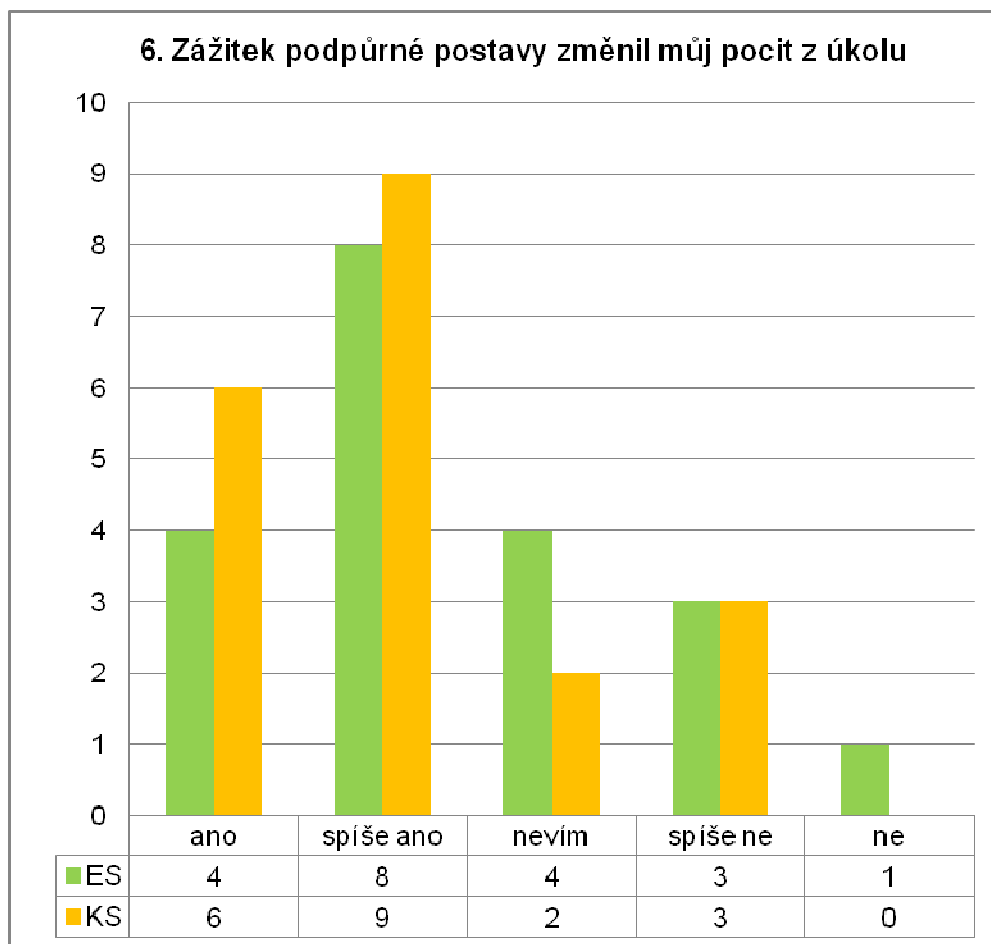
V obou skupinách (v kontrolní skupině více) naprosto převažovala varianta c), zcela chyběla varianta a).



Obrázek 13: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 5

6. Zážitek podpůrné postavy změnil můj pocit z úkolu (ano – spíše ano – nevím – spíše ne – pocit se nezměnil)

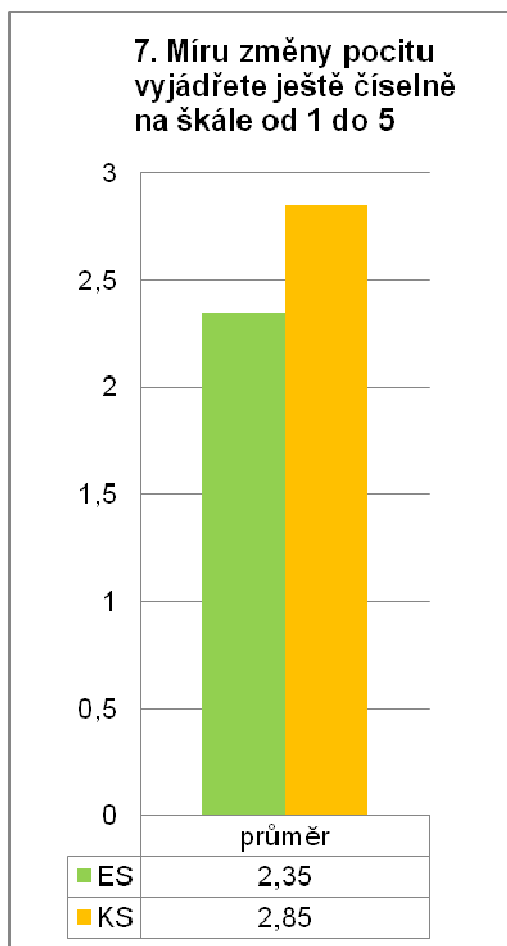
Většina probandů v obou skupinách pociťovala změnu způsobenou podpůrnou intervencí: ES 12, KS 15. V experimentální skupině bylo více nerozhodných (4) oproti kontrolní skupině (2).



Obrázek 14: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 6

7. Míru změny pocitu vyjádřete ještě číselně na škále od 1 do 5 (číslo 1 znamená žádnou změnu, číslo 5 naopak změnu maximální)

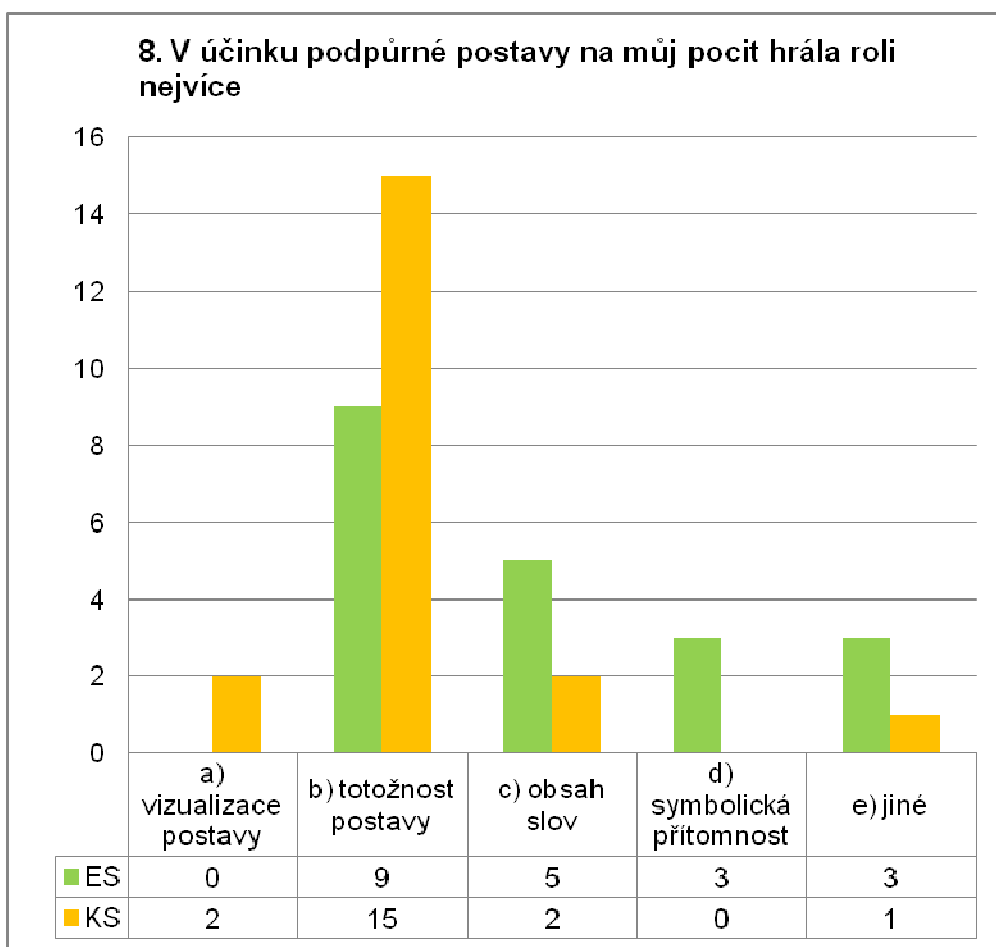
Průměr číselných vyjádření účinnosti intervence ukazuje, že v kontrolní skupině byl efekt hodnocen jako výraznější.



Obrázek 15: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 7

8. V účinku podpůrné postavy na můj pocit hrála roli nejvíce: a) vizualizace podpůrné postavy, b) totožnost podpůrné postavy (jestliže jste si představil(a) někoho konkrétního z vašeho života), c) obsah slov vyřčených podpůrnou postavou, d) symbolická „fyzická“ přítomnost podpůrné postavy v prostoru místnosti⁴⁰, e) jiné (které?)

V obou skupinách probandi považovali za nejúčinnější faktor experimentu variantu b) totožnost imaginované postavy.



Obrázek 16: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 8

⁴⁰ Možnost d) se týkala pouze experimentální skupiny. Ve vyhodnocovacím dotazníku pro kontrolní skupinu byla vynechána.

Statistické testy

Statistickými testy byla testována tato data:

- záznamové archy „pocit z úkolu“ (2 záznamové archy, test „před“ a retest „po“),
- dotazníky aktuální úzkosti STAI (2 záznamové archy, test „před“ a retest „po“).

Pro srovnání účinnosti odlišných forem experimentálních intervencí párovým způsobem byl použit Wilcoxonův znaménkový test pro párové výběry. Neparametrická forma testování byla zvolena z důvodu nižšího počtu sebraných dat. Wilcoxonův test má tu výhodu, že poskytuje přímou informaci o úspěšnosti dané intervence u každé skupiny – **umožňuje tedy zachytit úspěšnost každé z forem experimentálních intervencí.** Naopak jeho logickou nevýhodou je absence přímého srovnání rozdílů v úspěšnosti u obou intervenčních postupů.

Záznamové archy „pocit z úkolu“

Jde o hodnocení „pocitu (emočního nastavení) vůči nadcházejícímu úkolu“. Hodnocení byla zaznamenána na pořadových škálách 1–10. Číslo 1 představuje nejnižší míru stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu; číslo 10 naopak míru nejvyšší.

Záznamový arch I (dále též ZA I; viz příloha č. 6) obsahoval data naměřená před experimentální intervencí, záznamový arch II (dále též ZA II; viz příloha č. 7) obsahoval data naměřená po intervenci. Měření před a po intervenci se prováděla v experimentální i v kontrolní skupině.

Pomocí oboustranného Wilcoxonova znaménkového testu pro párové výběry byla nejprve testována nulová hypotéza:

H_0^1 : V testovaném kritériu před a po experimentální intervenci (ZA I a ZA II) není statisticky významný rozdíl.

Na rozdíl od alternativní hypotézy H_1 , která byla položena:

H_1 : V testovaném kritériu před a po experimentální intervenci (ZA I a ZA II) je statisticky významný rozdíl.

Jak u experimentální, tak u kontrolní skupiny byl nalezen statisticky významný pokles v míře testovaného kritéria (míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu), získaného pomocí subjektivní výpovědi před intervencí (ES: Mdn = 6,5, KS: Mdn = 5,5) a po intervenci (ES: Mdn = 5,0, KS: Mdn = 4,5): ES: $Z = 3,66$, $p < 0,001$; KS: $Z = 3,21$, $p < 0,01^{41}$.

⁴¹ Statistické zpracování dat je uvedeno v příloze č. 11.

Dotazník aktuální úzkosti STAI

Test obsahuje 20 tvrzení týkajících se aktuálních prožitků, přičemž proband hodnotí jejich relevanci na 4stupňových pořadových škálách (viz příloha č. 5).

K testování bylo použito hrubého skóru (absolutní číselná hodnota součtu bodů jednotlivých škál). STAI 1 obsahoval data naměřená před experimentální intervencí, STAI 2 obsahoval data naměřená po experimentální intervenci. Měření před a po intervenci byla prováděna u experimentální i kontrolní skupiny.

Znovu byl použit oboustranný Wilcoxonův znaménkový test pro párové výběry s nulovou hypotézou:

H_0^2 : V testovaném kritériu před a po intervenci (STAI 1 a STAI 2) není rozdíl.

Alternativní hypotéza byla položena:

H_2 : V testovaném kritériu před a po intervenci (STAI 1 a STAI 2) je rozdíl.

U experimentální skupiny byl nalezen statisticky významný pokles v míře měřené úzkosti pomocí STAI před intervencí (Mdn = 38) a po intervenci (Mdn = 34): $Z = 2,82$, $p < 0,01$.

Naproti tomu, u kontrolní skupiny není rozdíl mezi měřením před intervencí (Mdn = 37,5) a po intervenci (Mdn = 35) statisticky významný: $Z = 0$, $p = 1$.

Dále bylo provedeno přímé srovnání míry účinnosti experimentálních intervencí mezi oběma skupinami (ES a KS). U obou datových souborů byl k tomuto účelu použit Mann-Whitneyův U test pro dva nezávislé výběry.

U hodnocení získaného subjektivní výpovědi o míře stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu byla oboustranným Mann-Whitneyovým U testem testována nulová hypotéza H_0^3 proti alternativní hypotéze H_3 :

H_0^3 : Neexistují statisticky významné rozdíly mezi ES a KS v rozdílu mezi měřením prožívané „míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu“ před a po intervenci, získaným pomocí subjektivní výpovědi (ZA I a ZA II).

H_3 : Existují statisticky významné rozdíly mezi ES a KS v rozdílu mezi měřením prožívané „míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu“ před a po intervenci, získaným pomocí subjektivní výpovědi (ZA I a ZA II).

Nebylo zjištěno statisticky významných rozdílů mezi experimentální skupinou (Mdn = 1) a kontrolní skupinou (Mdn = 1): $U = 188$, $p = 0,95$.

V případě srovnání výsledků získaných dotazníkem STAI mezi oběma skupinami se pracovalo s hypotézami:

H₀⁴: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi ES a KS v rozdílu mezi měřením aktuálně prožívané úzkosti před a po intervenci pomocí STAI (STAI 1 a STAI 2).

H₄: Existují statisticky významné rozdíly mezi ES a KS v rozdílu mezi měřením aktuálně prožívané úzkosti před a po intervenci pomocí STAI (STAI 1 a STAI 2).

Mann-Whitneyův U test ukazuje, že neexistuje statisticky významný rozdíl v míře prožívané úzkosti měřené pomocí STAI mezi experimentální skupinou (Mdn = 2) a kontrolní skupinou (Mdn = 0,5): $U = 140,5$, $p = 0,11$.

Shrnutí statistických výsledků

Popisná statistika

1. Obě skupiny probandů vykazovaly homogenitu, co do počtu, věku, pohlaví i vzdělání. Statistický soubor tak byl relevantní vzhledem k cílům výzkumu.

2. Absolutní většina probandů dokázala pracovat se zadáním experimentu⁴², což zahrnovalo schopnost vybavit si „úkol“, vybavit si podpůrnou postavu, aktivně imaginovat dle instrukce.

3. Členové experimentální skupiny byli schopni aktivní imaginaci doplnit relevantními „scénickými“ úkony, jejichž účinnost byla předmětem zkoumání: Prováděli gesta dle instrukcí, používali symbolizujících předmětů. Splnění zadání probandy bylo jednak ověřováno otázkami ve vyhodnocovacím dotazníku (viz příloha č. 8), jednak bylo evidováno autorem výzkumu v průběhu experimentu (autor výzkumu zaznamenával do protokolu, zda proband udělal relevantní gesta či úkony podle instrukce). Konečně, administrátor evidoval doplňující dotazy, které probandi kladli.

Design experimentu tak lze považovat za adekvátní výzkumnému cíli, k němuž byl určen. Experiment rovněž splňuje metodologický standard randomizace a zaslepení.

Statistické testy

1. V obou testovaných skupinách došlo ke statisticky významné reakci na intervenci na úrovni hodnocení změny „pocitu (emočního nastavení) vzhledem k úkolu“, a to směrem k redukci negativního pocitu, resp. míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu (párový Wilcoxonův znaménkový test).

⁴² Jeden z probandů pochopil zadání neúplně a „pocit z úkolu“, který dle instrukce správně vystihl třemi slovy, pak rovněž označil třemi čísly (namísto čísla jednoho). Výsledná číselná hodnota jeho výpovědi pak byla stanovena mediánem.

2. Pouze v experimentální skupině došlo po intervenci ke statisticky významné redukci aktuálně prožívané úzkosti (STAI), v kontrolní skupině nenastala změna (párový Wilcoxonův znaménkový test).

3. V porovnání míry změny mezi skupinami se nepotvrdil statisticky významný rozdíl v redukci aktuálně prožívané úzkosti (STAI, Mann-Whitneyův U test).

Podle použitých statistických testů, při dodržení zásad randomizace a zaslepení a při veškeré snaze o kontrolu vlivu nežádoucích proměnných či jejich „zkostnatění“ lze potvrdit základní výzkumnou hypotézu, která byla na začátku položena takto:

Intervence prováděné scénicko-symbolickými postupy a technikami ovlivňují emoční nastavení subjektu více než intervence, v nichž se scénicko-symbolické nástroje nepoužívají.

4 Diskuse

Lze tedy konstatovat, že experiment potvrdil oprávněnost hypotézy, že scénicko-symbolické postupy mají určitou míru svébytné, neodvozené účinnosti a stojí za zkoumání jako takové. Experiment tak potvrdil mnohočetná klinická pozorování účinnosti scénicko-symbolických postupů a intervencí.

Statistické testy nabízejí k diskusi tato zjištění:

1. V obou testovaných skupinách došlo ke statisticky významné reakci na intervenci na úrovni hodnocení „změny pocitu (emočního nastavení) vzhledem k úkolu“, a to směrem k redukci negativního pocitu (míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu).

Obě skupiny probandů tedy zareagovaly pozitivně na podpůrnou intervenci jako takovou, ať již provedenou scénicky či nescénicky. Probandi hodnotili signifikantně pokles míry negativního pocitu vzhledem k úkolu. Obyčejně řečeno, po intervenci říkali, že se „méně bojí“, když pomyslí na úkol, který je v blízké budoucnosti čeká, než „se báli“ před intervencí.

Tento obecně pozitivní efekt intervence může odrážet vliv těchto vnějších proměnných:

Sugestivita experimentální situace – příjemné prostředí terapeutické pracovny, uklidňující díkce experimentálních instrukcí.

Obecná sugestivita verbálního obsahu instrukcí – na pozitivně laděnou instrukci může člověk mít sklon reagovat v jejím směru, tj. pozitivně. Např.: „bude líp“, „daří se mi lépe a lépe, mé potíže mizí“ apod. (Vymětal, 2004).

Způsob výběru pokusných osob – probandi byli získáváni samovýběrem, na základě ochoty vyhovět svému známému, který je žádal o „poskytnutí dat kolegovi – terapeutovi, který je důvěryhodný a data potřebuje“. U takto motivovaných probandů lze očekávat:

- Nastavení „ku pomoci kamarádovu kolegovi“.
- Sympatie k psychoterapii jako takové – již pouhou ochotou k dobrovolné účasti probandi signalizují sympatii, a v důsledku toho sklon „pomoci dobré věci“.

V obou případech lze předpokládat spíše tendenci pocíťovaný efekt intervence zesílit.

2. Pouze v experimentální skupině došlo po intervenci ke statisticky významné redukci aktuálně prožívané úzkosti (STAI), v kontrolní skupině nenastala změna.

Jde o klíčové statistické zjištění. Zatímco podle hodnocení bezprostředního efektu intervence se „zlepšili“ probandi obou skupin, podle dotazníku aktuálně prožívané úzkosti nastal signifikantní pokles měřené hodnoty pouze v experimentální skupině (tedy té, která pracovala se scénicko-symbolickými instrukcemi), zatímco v kontrolní skupině (pracující s nescénickými instrukcemi) žádná změna nenastala!

Rozdílovým faktorem mezi oběma skupinami se jednoznačně jeví faktor scénickosti intervencí. Vzhledem ke všem opatřením ke kontrole vnějších proměnných (srov.: kapitola 3.2 Metody a vzorek) a zaslepenosti experimentu (nikdo z probandů nejenže nevěděl, které výzkumné skupiny je členem, ale neznal ani pravý cíl experimentu), jiné vysvětlení než uvedené se ani nenabízí. Poměrně nízký počet experimentálního vzorku ($N = 40$) činí výsledek obzvláště pozoruhodným.

3. V porovnání míry změny mezi skupinami (Mann-Whitneyův U test) se nepotvrdil statisticky významný rozdíl v redukci aktuálně prožívané úzkosti (STAI).

Zatímco při použití Wilcoxonova znaménkového testu pro párové výběry svědčil výsledek zřetelně a výrazně pro redukci aktuálně prožívané úzkosti u experimentální skupiny, v Mann-Whitneyově U testu tento výsledek nevyšel jako statisticky významný.

Rozporný výsledek se zdá relevantnější vysvětlovat spíše statisticky než psychologicky. Ve výsledku se pravděpodobně projevil nízký počet probandů, kteří byli k dispozici ($N = 40$).

Hlavní rozpor v naměřených výsledcích leží mezi body 1 a 2 (viz úvod této kapitoly):

1. Obě skupiny probandů „zareagovaly pozitivně“ na podpůrnou intervenci jako takovou, ať již provedenou scénicky či nescénicky.

2. Pouze v experimentální skupině (rozumějme: ve skupině pracující dle scénických instrukcí) došlo po intervenci k statisticky významné redukci aktuálně prožívané úzkosti.

Pro pochopení rozporu je klíčový rozdíl v charakteru dat naměřených každou z metod: Při hodnocení bezprostředního efektu intervence (bod 1) odrážejí data vědomé zhodnocení stavu v testu „před“ a v retestu „po“. V dotazníku aktuální úzkosti STAI (bod 2) je možnost vědomě ovlivnit výsledky výrazně omezená. Zatímco v bodu 1 proband nepřímou odpovídá na otázku: „jak hodnotím výsledek intervence“, v bodu 2 odpovídá na otázku: „jak se cítím“ či „jak mi je“, a to právě nyní, bez zjevně rozpoznatelné

souvztažnosti s úkolem. Řada položek dotazníku STAI se vztahuje k *body-based* informacím, a vede tak probandovu pozornost k bezprostřední sebepercepci, sebecitu, sebeobrazu.

Na otázku: „jak intervence funguje“ odpověděli probandi napříč skupinami shodně: „intervence funguje“. Na otázku: „jak mi je“ odpověděli probandi experimentální skupiny: „je mi výrazně lépe“, zatímco probandi kontrolní skupiny: „je mi stále stejně“. V případě experimentální skupiny tedy lze předložit k psychologické interpretaci nerozporná tvrzení: „intervence funguje a je mi výrazně lépe“, zatímco z kontrolní skupiny vycházejí tvrzení rozporná: „intervence funguje, ale je mi stále stejně“.

Na základě provedených předběžných interpretací statistických závěrů lze výsledky shrnout a kondenzovat do těchto výrokových vzorců:

Experimentální skupina: „Scénická podpůrná intervence byla účinná (mám po intervenci pozitivnější nastavení k úkolu) a cítím se po ní výrazně lépe.“

Kontrolní skupina: „Nescénická podpůrná intervence byla velmi účinná (mám po intervenci výrazně pozitivnější nastavení k úkolu), ale necítím se po ní celkově lépe.“

Interpretace lze vztáhnout ke třem oblastem: k systému PBSP, k teorii terapeutické změny (psychologii korektivní emoční zkušenosti) a k výzkumným perspektivám.

4.1 Výsledky studie a jejich přínos pro metodu PBSP

Do konce 90. let 20. století se PBSP prováděla téměř výhradně ve skupinovém uspořádání. Korektivní emoční zkušenost byla navozována v naprosté většině případů s využitím členů terapeutické skupiny. Ti pro ten účel vstupovali do rolí hypotetických postav nesoucích terapeutický význam. Možnost využít terapeuticky definovaný lidský dotek, mimiku a výrazový pohyb bývala považována jednoznačně za nejbohatší a v podstatě nezastupitelnou terapeutickou kvalitu. Touto formou práce PBSP rovněž nevybočovala z běžné představy toho, co je či není považováno za *body-terapii*.

Další, „jemnější“ inscenační možnosti (zpodobňování hypotetických postav velkými předměty či pouhá jejich bezobjektová, imaginární inscenace v prostoru) byly považovány za možnosti provizorní, méně účinné, svým způsobem nouzové⁴³.

⁴³ Do konce 20. století se v textech A. Pessa, L. Perquina a dalších autorů zmínky o alternativních inscenačních možnostech prakticky nevyskytují.

Postupný teoretický vývoj PBSP, zejména pak průkopnická práce Alberta Pessa v oblasti funkce jazyka a jeho propojenosti s tělovou reaktivitou, a praktická poptávka klientů po aplikacích metody pro individuální uspořádání postupně učinily „měkčí“ scénické postupy (zejména bezobjektové inscenace postav) velmi běžnými (Pesso, 2009). Přes jejich evidentní účinnost probíhala a dosud probíhá v PBSP komunitě živá diskuse o důsledcích těchto inovací pro směřování a identitu metody. Albert Pesso čelil v rámci komunity i tvrdé kritice, že opouští body-terapeutický rámec, když dělá „tělovou terapii bez těla“, a vrací tím PBSP do oblasti „pouhé verbální terapie“ (Perquin, 2009).

Tento výzkum se nemůže vyjádřit přímo k otázce rozdílu účinnosti mezi intervencemi provedenými lidmi v rolích a jinými scénicko-symbolickými intervencemi (objekty, bezobjektovými projekcemi do prostoru). Nepřímý příspěvek k problému však práce obsahuje: Výsledek výzkumu říká, že **intervence obsahující instrukce k prostorovým projekcím účinné jsou, zatímco tytéž intervence bez prostorových projekcí účinek postrádají**. Potvrzuje se tedy přesvědčení A. Pessa, že širokou legitimizací a rozpracováním techniky scénických intervencí bez účasti aktérů v rolích metoda spíše rozšířila spektrum účinnosti a získala na flexibilitě, než že by regredovala, ztrácela svěžest a identitu, jak argumentoval Perquin (Perquin, 2009).

4.2 Příspěvek výzkumu k teorii korektivní emoční zkušenosti

Literární rešerše, klinická zkušenost i povědomí terapeutické komunity nachází obecnou shodu v jednom: Postupy a techniky, využívající výrazový pohyb, dotek a celou škálu dramatických prostředků, mají enormní amplifikační potenciál. Zesílení prožitků, navození a „rozproudění“ emocí, či emoční znovuprožití obsahů paměti jsou při použití zmíněných prostředků velmi časté, a to i u lidí, kterým je běžně emoční projev vzdálený.

Zopakujme zde, že jakožto základní terapeutické nástroje používají tyto kontaktní a dramatické postupy tzv. *tělové terapie*, a zejména pak příslušné školy tzv. *kreativních terapií* (dramaterapie, DMT aj.). V hlavních psychoterapeutických směrech současnosti tvoří tělově kontaktní a dramatické postupy odlehlejší části repertoáru postupů a intervencí, dostávajíce se ke slovu spíše doplňkově jako „techniky“ či „experimenty“.

Ve stylu jejich aplikace v terapii je v souladu s morenovskou, reichovsko-lowenovskou či perlsovskou tradicí akcentována terapeutova tvořivost, a to ve smyslu jeho situační pohotovosti a schopnosti improvizovat při nenadálém průběhu. Terapeutova invence a kreativita se vyžaduje i při následném interpretačním vytěžování těchto postupů:

Zda je smysl dané aktivity spatřován v abreakci nebo v sebeobjevování klienta, či zda se aktivita vytěží projektivně diagnosticky nebo ve vztahové dynamice, je ponecháno na terapeutově flexibilitě ve vytváření či dodatečném doplňování smysluplného a užitečného rámce pro klienta.

Zvláštní kapitolu zde představují behaviorální postupy, používající různých dramatických postupů v nácvikovém modu. Cíle jsou v tomto případě definovány velmi přesně, ale zacházení s emočním nábojem je opačné než u výše uvedených postupů: Také zde se počítá s tím, že se silné emoce vlivem hraní rolí dostaví, ale nemají být terapeuticky vytěženy, ale naopak mají být v rámci desenzibilizace zvládnuty a překonány. S emocí tedy není pracováno jako s „materiálem“ pro možné terapeutické zpracování, ale naopak jako s překážkou či problémem.

Máme-li tedy v případě kontaktních a dramatických postupů co do činění s prostředky schopnými vyvolat velmi silné zážitky, pak v případě PBSP lze říci, že Albert Pesso „divokého oře osedlal“. Improvizaci ze systému téměř vyloučil a abreakci jako účinný terapeutický faktor zavrhl. Vyvinul pak systém nevídané propracovanosti – intervence (akomodace) jsou založené na přesné, *body-based* empatii, jsou „odvažovány na lékárnických vahách“ a aplikovány jako „cílená léčba“, kdy se „účinná látka“ (antidotum) dostává na „určená místa“ klientova ego-systému. Vše se děje ve jménu obecně strategicky jasně definovaného cíle, jímž je zprostředkování zážitku vývojově příznivého vzorce, který má účinkovat neuropsychoterapeuticky.

Myšlenka cíleného a kontrolovaného používání kontaktních a dramatických postupů při vytváření korektivní emoční zkušenosti je i základní hnací silou tohoto výzkumu. Zastřešující termín *scénicko-symbolické postupy* operacionalizuje dané intervence tak, že je možné je za účelem výzkumu situovat do laboratorního prostředí.

Laboratorním prostředím je míněna především místnost bez intervenujícího terapeuta či jiné osoby: Proband, nic netušící o cíli zkoumání, sedí sám v místnosti a dle instrukcí z přehrávače buď klidně sedí a imaginuje explicitně podpůrný obsah, anebo vytváří kolem sebe předmětný „jako svět“, rovněž s podpůrným obsahem, který ovšem vědomě lokalizuje do prázdného prostoru a do neutrálních předmětů. Zkoumání zákonitostí pozitivního emočního ovlivnění je tak přesunuto z interpersonálního do intrapsychického rozměru.

Experiment prokazuje, že vytvoření prostorového „jako světa“ je účinné samo o sobě. Není epifenomémem vztahové či skupinové dynamiky, ani klientovým přáním, které by bylo příslovečným otcem myšlenky. V uvažování o tom, jak korektivní emoční

zkušenost vlastně vzniká, experiment paradoxně posouvá výzkumný zájem blíže ke kognitivním procesům, které probíhají paralelně s procesem emočním. Jako by experiment vnesl svým prostorovým a motoricky manipulačním aspektem na scénu téma piagetovských primárních asimilačních procesů, jejichž prostřednictvím se dítě zmocňuje světa, když praktikuje symbolickou hru. Stejně tak experiment pomáhá nově nasvítit téma winnicottovských přechodových objektů, s jejichž pomocí dítě v bezpečném potenciálním prostoru vytvořeném matkou vyvíjí svou autonomii.

Výsledek výzkumu tedy podporuje v psychoterapii značně neotřelou myšlenku, že vztahově emoční dozrávání osobnosti, o němž mluví egopsychologie a psychologie self, se může dít i v jinak definovaném, řekněme zde „objektově symbolickém“ poli, než jak ho popisuje psychoanalytická terapie narcistických poruch. Jednodušeji řečeno, role terapeuta se zde posouvá: Terapeut nemá být jako osoba oním „symbolickým objektem“, skrze něhož by si pacient dotvářel ukotvující mentální reprezentace svého self. Zůstává reálným člověkem, který explicitními dohodami s pacientem vytváří onen potenciální prostor (dle Pessa *sféru možností*), v němž pak u pacienta podporuje utváření či rozvoj těchto reprezentací s využitím speciálních, scénicko-symbolických postupů.

4.3 Otázka výzkumných perspektiv

Význam prostorové představivosti

Jak již bylo řečeno, design experimentu zkoumá možnosti diferencovaného a cíleného použití kontaktních a dramatických prostředků. Byl metodologicky postaven tak, aby „nůžky“ mezi scénickou a nescénickou formou zadání pro experimentální, resp. kontrolní skupinu „rozevřel co nejvíce doširoka“. Výsledek svědčí pro účinnost těchto postupů při jejich simultánním použití, nikterak však nediferencuje mezi účinkem jednotlivých použitých faktorů.

Klinická pozorování v individuálním uspořádání favorizuje z uvedených scénických nástrojů *spacializaci* jako nejúčinnější faktor, tedy prostorovou projekci, nejčastěji bezobjektovou, pouhé zesymboličtění prostoru, jeho explicitní zavzetí do procesu prostřednictvím pohybu ruky. Bezobjektová prostorová projekce ve spojení s přímou řečí (ústý terapeuta promlouvající „za“) dodává ztvárňovaným obsahům na skutečnosti, živosti a působivosti. Lokalizace obsahů do zástupných předmětů se jeví naopak jako nástroj spíše doplňkový, v posledku méně podstatný.

Funkce prostorové představivosti se tak autorovi jeví jako faktor fundamentálně významný při navozování korektivní emoční zkušenosti mimo interpersonální uspořádání. Význam prostorové představivosti je v obecné psychologii tradičně spojován s jedním z faktorů obecné inteligence (např. Thurstonovo pojetí), v poslední době je pak v pedagogice zkoumán jako možný prekursor studijních úspěchů a vědecké kreativity. Vyspělost prostorové představivosti je v některých vzdělávacích přístupech považována dokonce za podstatnější prediktor než matematické dovednosti a verbální schopnosti. Z toho plyne rostoucí apel na její rozvíjení ve výchově a vzdělávání, jakož i na její testování, a to mimo obvyklé testové baterie.

Pro zdejší účely nemáme na mysli prostorovou představivost ve smyslu podloží excelentních intelektuálních výkonů, ale její funkci primárnější, tj. funkci ego-tvornou, případně ego-kurativní.

Prostorová představivost a léčení traumatu

Nosným aplikačním tématem pro návaznou výzkumnou studii může být zkoumání významu prostorové představivosti při léčbě traumatu. Je autorovou denní klinickou zkušeností, že pacient dokáže na základě *spacializace* atributů ochrany či bezpečí velmi přímočaře asimilovat symbolicky simulovanou léčivou zkušenost, a rekonstruovat tak ve své mysli adekvátní hranice ega, což pomáhá deaktivovat následky traumatických zážitků (srov.: kapitola 2.6.2 Ilustrativní kazuistika II). Termín *asimilace* zde volíme úmyslně, neboť odkazuje právě k senzomotorické aktivitě subjektu, k manipulaci s fyzickým prostorem.

Návrh následných experimentů

Předvedený design experimentů není zdaleka vyčerpán, spíše v důsledku omezených realizačních možností tohoto výzkumu jen naznačen. Lze navrhnout sérii experimentů založenou na témže principu, ačť naprostou nutností je zde prostředí výzkumné instituce disponující příslušným personálním a technicko-organizačním zázemím, umožňujícím:

- Vést dvojité zaslepený experiment – administrátor by nevěděl, do které experimentální skupiny daný proband patří.

- Zabezpečit dostatečně reprezentativní skupiny pokusných osob v dostatečném množství.

Orientační nástin možných experimentů:

1. Ověřit výsledky již provedeného výzkumu na větším vzorku, a to dvojité zaslepenou formou.
2. Designovat experiment tak, aby závislou proměnnou byla výhradně *spacializace*, s vyloučením dalších scénicko-symbolických nástrojů.
3. Provádět tyto experimenty intrasubjektově – využít jako probandů odborníků, kteří by nabídli kvalitativní data získaná introspekci k formulaci dalších hypotéz.

5 Závěr

Lze říci, že práce splnila svůj účel.

Výsledky výzkumu potvrzují, že zkoumání kontaktních a dramatických postupů v psychoterapii je možné na metodologické úrovni odpovídající kontrolovaným studiím. Výsledky dále potvrzují, že klinická metodologie – tak, jak je vyvinuta a používána terapeutickým systémem PBSP – poskytuje takto designovaným výzkumům dobré zázemí funkčního rozpracování intervenčních technik.

Kromě výzkumného efektu pro samotný systém PBSP se podařilo formulovat i kognitivně psychologickou hypotézu o možné roli prostorové představivosti při navozování korektivní emoční zlušenosti.

6 Seznam pramenů a literatury⁴⁴

- Ackerman, R., Dworkin, J., Long, H., Mindell, A., Morin, P., & Mose, L. (2005). *Intensive Course in Process Work*. Studijní materiály pro účastníky kurzu. Portland. Nepublikováno.
- Anzenbacher, A. (1990). *Úvod do filosofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Bahbouh, R. (2011). *Sociomapping týmů*. Praha: QED Group.
- Bachg, M. (2014). *Feeling-Seen, PBSP for Children and Parents*. Přednáška. Praha: 2. Česká konference PBSP. Nepublikováno.
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Nakladatelství Mach.
- Boadella, D. (2012). Rozdělené tělo. Přednáška. In D. Boadella, et al. (Eds.), *Biosyntéza, výbor z textů* (s. 64–78). Praha: Grada.
- Carletonová, J. A. (2012). Reich se nemýlil – seberegulace od W. Reicha po současnou neurovědu. In D. Boadella, et al. (Eds.), *Biosyntéza, výbor z textů* (s. 79–89). Praha: Grada.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., van der Kolk, B., et al. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. Dostupné z <https://nursebuddha.files.wordpress.com/2011/12/complex-trauma-in-children.pdf>
- Crandell, J. S. (1991). Pesso System/Psychomotor and Object Relation Theory. In A. Pesso & J. S. Crandell (Eds.), *Moving Psychotherapy: Theory and Application of Pesso System/Psychomotor Therapy* (s. 117–137). Cambridge: Brookline Books.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Orlando: Harcourt Brace.
- Diamond, J., & Jones, L. S. (2004). *A Path Made by Walking, Process Work in Practice*. Portland: Lao Tse Press.
- Dočkal, V. (2010). Dramaterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 526–530). Praha: Portál.
- Dusbábková, J. Š. (2010). Taneční pohybová terapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 519–526). Praha: Portál.
- Edelman, G. M. (1989). *The Remembered Present. A Biological Theory of Consciousness*. New York: Basic Books.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.

⁴⁴ Zpracováno podle citační normy APA. Dostupné z <http://pedagogika.phil.muni.cz/studium/citacni-norma-apa>

- Fischer-Bartelmann, B. (2011). *Holes in Roles and Shape-Countershape, Core Concepts and Coherence of PBSP*. Přednáška. Praha: 1. Česká konference PBSP. Nepublikováno.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie, Perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- Förster, J., Liberman, N., & Friedman, R. S. (2009). What Do We Prime? Distinguishing between Semantic Priming, Procedural Priming, and Goal Priming. In E. Morsella, J. A. Bargh, & P. M. Gollwitzer (Eds.), *Oxford Handbook of Human Action* (s. 173–193). Oxford: Oxford University Press.
- Frankelová, E. (2012). Systemická intervence v biosyntéze, jak pracovat se vztahovým polem v rodinách. In D. Boadella, et al. (Eds.), *Biosyntéza, výbor z textů* (s. 96–106). Praha: Grada.
- Freud, S. (1954). *The Origins of Psycho-Analysis, Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes: 1897–1902*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1993). *O psychickém působení hysterických jevů, Vybrané spisy II*. Praha: Avicenum.
- Fürst, A. (2010). Pessoa Boyden psychomotorická psychoterapie (PBSP). In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 346–355). Praha: Portál.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Hnilica, K. (2013). *Měření implicitních postojů*. Teoreticko-metodologický seminář. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Nepublikováno.
- Holub, D. (2010). Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 110–146). Praha: Portál.
- Horáček, J., et al. (2005). Efekt dvou sezení PBSP psychoterapie na aktivaci mozku v odpovědi na stimuly evokující trauma. Pilotní studie fMRI u traumatizovaných osob. *Česká a slovenská psychiatrie, 101* (Supplementum 3). Dostupné z http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2005/suppl_03/15horac.pdf
- Huizinga, J. (2000). *Homo ludens*. Praha: Dauphin.
- Chvála, V. (2012). Úvod. In D. Boadella, et al. (Eds.), *Biosyntéza, výbor z textů* (s. 7–9). Praha: Grada.
- Janečková, B. (2010). Biosyntéza. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 337–346). Praha: Portál.
- Joyce, P., & Sills, Ch. (2011). *Základní dovednosti v Gestalt psychoterapii*. Praha: Portál.

- Kandel, E. R. (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, 505–524.
- Kandel, E. R. (2006). *In Search of Memory – The Emergence of a New Science of Mind*. New York – London: W. W. Norton.
- Kratochvíl, S. (1998). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Langmaier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (1989). *Dětská psychoterapie*. Praha: Avicenum.
- Lebedová, Z. (2011). Pohled na základní vývojové potřeby člověka z hlediska Pesso Boyden psychomotorické terapie – začleněno do ošetrovatelského procesu. In M. Šamánková, et al. (Eds.), *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu* (s. 41–60). Praha: Grada.
- Liebowitz, G. (1992). Individual Dance Movement Therapy in an In-patient Psychiatric Setting. In H. Payne (Ed.), *Dance Movement Therapy: Theory and Practice* (s. 102–122). London – New York: Tavistock/Routledge.
- Lowen, A. (2002). *Bioenergetika, Terapie duše pomocí práce s tělem*. Praha: Portál.
- Lucká, Y., & Koblíček, L. (2002). Problematika týraných a zneužívaných lidí. In D. Vodáčková, et al. (Eds.), *Krizová intervence* (s. 458–474). Praha: Portál.
- Ludewig, K. (1992). *Systemická terapie, Základy klinické praxe*. Praha: Nakladatelství Pallata.
- Mikota, V. (1995). *O ovlivňování duševních chorob*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Mindell, A. (1995). *Sitting in the Fire*. Portland: Lao Tse Press.
- Mindell, A. (2000). *Dreaming While Awake: Techniques for 24-Hour Lucid Dreaming*. Charlottesville: Hampton Roads Publishing Company.
- Mindell, A. (2008). *Snové tělo*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Müllner, J., Ruisel, I., & Farkaš, G. (1980). *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Payne, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London – New York: Tavistock/Routledge.
- Perquin, L. (1991). Structured Exercises as Therapeutic Tools. In A. Pesso & J. S. Crandell (Eds.), *Moving Psychotherapy, Theory and Application of Pesso System/Psychomotor Therapy* (s. 255–265). Cambridge: Brookline Books.

- Perquin, L. (2004). Neuroscience and its Significance for Psychotherapy (an Overview from the Perspective of Pesso Boyden System Psychomotor). *European Psychotherapy*, 5(1), 117–134.
- Perquin, L. (2009). *The Body-Mind Dilemma in PBSP: A Short History*. Interaktivní přednáška. Amsterdam – Bergen: 6th International PBSP Conference. Nepublikováno.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2010). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Pesso, A. (1984). Touch and Action: The Use of the Body in Psychotherapy – Presented at the Sixth World Congress of Psychomotoricity, The Hague. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (1990). The Effects of Pre- and Perinatal Trauma – Conference of the International Society of Prenatal and Perinatal Trauma Psychology and Medicine, Heidelberg. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (1994). *Slide Introduction to Pesso Boyden System Psychomotor*. Výchovný materiál. Praha. Nepublikováno.
- Pesso, A. (1997). On Reich and Man's True Nature – Presentation at the Conference on the Commemoration of the 100th Anniversary of Wilhelm Reich, Sao Paulo. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (1999). Stages and Screens: Psychoanalysis Revisited. Lecture, Boston. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso

[ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso](https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso)

- Pesso, A. (2000). Memory and Consciousness, In the Mind's Eye, In the Mind's Body. Lecture, Amsterdam. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (2002). *Corrective Experience. With Whom? When? And Where?* Dostupné z <https://albertpesso.files.wordpress.com/2011/02/corrective-experience.pdf>
- Pesso, A. (2005). Introductory Lecture on Pesso Boyden System Psychomotor, Lindau. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (2008). Spirituality and Psychotherapy: The Becoming of the Soul in the Body. Lecture, Brussels. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (2009). *Catch up with the Future – PBSP in One to One Sessions*. Workshop. Amsterdam – Bergen: 6th International PBSP Conference. Nepublikováno.
- Pesso, A. (2012). USABP Lifetime Award Speech, Colorado. In A. Pesso (2013), *Presentations & Lectures by Albert Pesso on Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (1984–2012)*. Kindle Edition. Dostupné z https://www.amazon.com/Presentations-Lectures-Albert-Psychomotor-Therapy-ebook/dp/B00EH6T2ZW/ref=sr_1_3?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1516045917&sr=1-3&keywords=pesso
- Pesso, A. (2013). Filling the Holes-in-Roles of the Past with the Right People at the Right Time. *International Body Psychotherapy Journal – The Art and Science of Somatic Praxis*, 12(2). Dostupné z <http://usabp.org/wp-admin/Docs/holesinroles.pdf>
- Pesso, A., Boyden-Pesso, D., & Vrtbovská, P. (2009). *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor*. Praha – Tišnov: Sdružení Scan.

- Pesso, A., & Crandell, J. S. (1991). *Moving Psychotherapy: Theory and Application of the Pesso System/Psychomotor Therapy*. Cambridge: Brookline Books.
- Plhánková, A. (2013). Vztahová psychoanalýza. *Psychoterapie*, 7(3–4), 163–171.
- Potter, S., & Mann, P. (2009). *Attachment Theory, Relationship Therapy and PBSP – Taking in, Letting go and Resituating*. Workshop. Amsterdam – Bergen: 6th International PBSP Conference. Nepublikováno.
- Potter, S. (2016). *PBSP Open Workshop*. Úvodní přednáška. Praha. Nepublikováno.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy, Průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- Praško, J., & Možný, P. (2010). Kognitivně behaviorální terapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 195–234). Praha: Portál.
- Rektor, J. (2003). Gestalt psychoterapie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 99 (Supplementum 2), 57–61.
- Roubal, J. (2010). Gestalt terapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 164–194). Praha: Portál.
- Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2001). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- Šířínek, J. (2001). *PBSP – úvodní text určený zájemcům o metodu*. Dostupné z <http://www.pbsp.cz/metoda.htm>
- Šířínek, J. (2003). *Poznámky z I. výcviku v PBSP, 1999–2003*. Praha. Nepublikováno.
- Šířínek, J. (2008). Vývojová psychopatologie a Body work. *Psychoterapie*, 2(2), 21–26.
- Šířínek, J. (2009a). Mesiášský gen, dědičný základ altruismu? *Psychoterapie*, 3(3–4), 169–178.
- Šířínek, J. (2009b). The Embodied Mind – VI. Mezinárodní konference Pesso Boyden psychomotorické terapie, Amsterdam – Bergen, 4. – 7. 6. 2009. *Psychoterapie*, 2(3–4), 239–241.
- Šířínek, J. (2011). Rychlý průběžný vývoj PBSP – výzva pro naši komunitu. *Psychosom*, 9(2), 137–144.
- Šířínek, J. (2013). *Poznámky z postgraduálních workshopů PBSP Barbary Fischer-Bartelmann, 2011 a 2013*. Praha. Nepublikováno.
- Šířínek, J. (2014a). Pesso Boyden psychomotorická terapie v individuální klinicko-psychologické praxi. *Psychosom*, 12(1), 8–24.
- Šířínek, J. (2014b). *Poznámky z postgraduálních workshopů PBSP Michaela Bachga, 2012 a 2014*. Praha. Nepublikováno.

- Šířinec, J. (2015). *Poznámky z postgraduálních a otevřených workshopů PBSP Alberta Pessa, 2003–2015*. Amsterdam, Basilej, Freiburg, Praha. Nepublikováno.
- Šířinec, J. (2016). *Poznámky ze IV. výcviku v PBSP, 2012–2016*. Praha. Nepublikováno.
- Šířinec, J. (2017). *Poznámky z otevřených workshopů PBSP Sally Potter, 2015–2017*. Praha. Nepublikováno.
- Skorunka, D. (2010). Narativní terapie inspirovaná sociálním konstruktivismem. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 573–577). Praha: Portál.
- Slavík, J. (2017). Hra jako nástroj mentalizace a světatvorby ve službě terapii. In M. Valenta, P. Humpolíček, et al., *Hra v terapii* (s. 27–49). Praha: Portál.
- Smith, E. W. L. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Svoboda, M. (1999). *Diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Timulák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- Valenta, J. (2011). *Dramaterapie*. Praha: Grada.
- Vavrda, V. (2001). Dětská hra a psychoanalýza. *Pedagogika*, 51(4), 498–513.
- Vavrda, V. (2005). *Otázky soudobé psychoanalýzy*. Praha: Lidové noviny.
- Vágnerová, M. (2016). *Obecná psychologie, Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova.
- Vybíral, Z., & Holub, D. (2010). Psychodynamická psychoterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 81–109). Praha: Portál.
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (1992). *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York: W. W. Norton.
- Winnette, P., & Baylin, J. (2016). *Working with Traumatic Memories to Heal Adults with Unresolved Childhood Trauma (Neuroscience, Attachment Theory, and Pesso Boyden System Psychomotor Psychotherapy)*. London – Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*, London: Tavistock.
- www.pbsp.com (2017). Oficiální webové stránky PBSP International. Dostupné z <https://pbsp.com/>

Použité videozáznamy

- PBSP DOC (2012). *Videozáznamy PBSP struktur vedených Albertem Pessem*. DVD. Praha: Natama.

- Pesso, A. (2006). *Roots of Justice Are in the Body*. Videozáznam přednášky. Osnabrück.
Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=4onQEFTxxHU>
- Pesso, A. (2010). *PBSP Open Workshop*. Videozáznam diskuse. Freiburg. Nepublikováno.
- Pesso, A. (2012). *Úvod do PBSP*. Videozáznam přednášky pro účastníky IV. výcviku v PBSP – výcvikový materiál. Praha. Nepublikováno.
- Videoarchiv PBSP CZ, z.s. (2014). *Videozáznamy přednášek, diskusí a struktur PBSP vedených Albertem Pessem, 2005–2014*. Interní materiály. Nepublikováno.

7 Seznam obrázků

<i>Obrázek 1: Prostorové a personální uspořádání ve struktuře.....</i>	<i>62</i>
<i>Obrázek 2: Technika svědkování</i>	<i>65</i>
<i>Obrázek 3: Technika hlasů.....</i>	<i>67</i>
<i>Obrázek 4: Technika opaků – ideální postavy.....</i>	<i>71</i>
<i>Obrázek 5: Technika značek</i>	<i>73</i>
<i>Obrázek 6: Mimostrukturní dialog a scénicko-symbolické intervence</i>	<i>84</i>
<i>Obrázek 7: Obecné schéma časových rovin Lowijse Perquina podle Sally Potter (Potter, 2016).....</i>	<i>92</i>
<i>Obrázek 8: Schéma časových rovin v ilustrativní kazuistice</i>	<i>93</i>
<i>Obrázek 9: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 1</i>	<i>114</i>
<i>Obrázek 10: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 2</i>	<i>115</i>
<i>Obrázek 11: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 3</i>	<i>116</i>
<i>Obrázek 12: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 4</i>	<i>117</i>
<i>Obrázek 13: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 5</i>	<i>118</i>
<i>Obrázek 14: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 6</i>	<i>119</i>
<i>Obrázek 15: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 7</i>	<i>120</i>
<i>Obrázek 16: Vyhodnocovací dotazník, otázka č. 8</i>	<i>121</i>

8 Seznam zkratk

DMT	taneční pohybová terapie
E – A – I – M	energie – akce – interakce – význam
ES	experimentální skupina
GPT	gestalt terapie
K	klient
KBT	kognitivně behaviorální terapie
KEZ	korektivní emoční zkušenost
KS	kontrolní skupina
OCD	obsedantně kompulzivní porucha
PBSP	Pesso Boyden psychomotorická terapie
POP	psychologie orientovaná na proces
STAI	<i>The State-Trait Anxiety Inventory;</i> pro účely této práce: dotazník aktuální úzkosti STAI X-1
T	terapeut
ZA	záznamový arch

Doslov

Kolega mi vyprávěl o setkání s nejmenovaným, velmi známým českým terapeutem na konferenci.

Terapeut se ho ptal na dosud málo známou metodu PBSP: „Jak to celé má fungovat?“ Když mu to kolega vysvětloval, terapeut jej po chvíli přerušil: „Ale vždyť i my tohle děláme!“ Kolega pokračoval ve výkladu až do dalšího přerušení terapeutem: „... ale tohle přece děláme taky!“ Při třetím přerušení: „... ale tohle přece děláme úplně všichni,“ kolega zmalomyslněl...

Nejde zde o PBSP, kupodivu nejde ani o nárok na originalitu. Jde o rozlišovací schopnost. Ignorace rozdílů není cesta. Tato práce má jeden postranní cíl: Chtěl jsem ukázat, že rozlišováním, vymežováním, redukováním, smyslem pro detail a odlišnost se lze dobrat k dobrým věcem – v případě této práce přímého propojení klinické praxe a výzkumu.

Není špatné také něco nedělat, pane terapeute!

Jan Šířínek

Příloha 1 – Anotace experimentu

! Podpořte výzkum v psychoterapii !

Jak?

Osobní účastí ve výzkumném experimentu.

Jde o projekt v rámci doktorského studia na katedře psychologie FF UK. Výzkum je zaměřen na ověřování účinnosti některých psychoterapeutických intervencí formou experimentu.

O co jde konkrétně?

O zkoumání pozitivního ovlivnění výkonu prostřednictvím autosugesce.

Jak experiment probíhá?

Sedíte asi 20 minut v příjemné místnosti a posloucháte ze zvukového záznamu ženský hlas. Jsou vám nabízeny určité imaginace, které mají potenciálně zlepšit vaše naladění k aktivitě. O jejich vlivu na vás podáváte zprávu v záznamových arších. Ty jsou podkladem k anonymizovanému zpracování.

Jak dlouho experiment trvá?

Maximálně 30 minut.

Kde a kdy se výzkum koná?

V Praze 6, Na Vlčovce 2c. Je to 10 minut pěšky z Vítězného náměstí, nebo 3 minuty ze stanice tramvaje Thákurova. Sběr dat probíhá během letošního jara.

Chcete se zúčastit?

Napište SMS na 777 112 248 nebo e-mail na sirinek@dpc.cz, obratem se domluvíme.

Ubezpečení

Zpracovávaná data nejsou citlivá. Jsou zpracovávána anonymně a nemůžete podle nich být identifikováni.

Těším se na případné setkání!

Mgr. Jan Širínek
klinický psycholog

Příloha 2 – Anotace experimentu pro studenty psychologie

Kolegyně a kolegové,

nabízím vám účast ve výzkumu jakožto pokusným osobám. Jde o projekt v rámci doktorského studia na katedře psychologie FF UK. Výzkum je zaměřen na ověřování účinnosti některých psychoterapeutických intervencí formou experimentu.

Organizační informace

Místo konání: Dejvické psychoterapeutické centrum, Praha 6, Na Vlčovce 2c
(10 minut pěšky od Vítězného náměstí)

Termín: jaro 2016

Časová náročnost: asi 30 minut, domluva s každým účastníkem jednotlivě na konkrétním čase (via e-mail či SMS)

Osobní údaje jsou anonymizovány. Uvádí se: věk, pohlaví, vzdělání, předchozí zkušenost s psychoterapií (ano/ne).

Děkuji za rozšíření informace a případný zájem zúčastnit se experimentu.

Mgr. Jan Siřínek

Kontakt: sirinek@dpc.cz, tel. 777 112 248 (pište SMS)

Příloha 3 – Instrukce pro experimentální skupinu

Dobrý den,

vítám vás v psychologické laboratoři a děkuji, že se účastníte našeho experimentu. Experiment má zkoumat některé možnosti pozitivního ovlivnění vašeho výkonu prostřednictvím autosugesce.

Ujistěte se, že před vámi leží pomůcky, které budete potřebovat. Jsou jimi listy záznamového archu a tužka – leží před vámi na stole, dále pak barevné polštářky a kamínky na zemi, po vaší levé ruce.

Pokud je vše na svém místě, můžeme přistoupit k experimentu.

Před vámi leží dotazník STAI. Prosím, přečtěte si instrukci a dotazník vyplňte. Až budete hotovi, oznamte to administrátorovi. (Vyčkat.)

Instrukce 1

Nyní se pohodlně usadte a zaměřte pozornost na myšlenky, které vám právě běží hlavou. Nijak tyto myšlenky neovlivňujte, jen si všímejte, na co právě teď myslíte. (15 s pauza)

Instrukce 2 (změna dikce, pomaleji)

Vzpomeňte na nějakou práci, úkol či povinnost, která vás čeká v blízké budoucnosti a jejíž splnění není pro vás úplně snadné. (20 s pauza)

Instrukce 3

Jestliže jste si představili takovou práci, označte ji ve své mysli jedním libovolným slovem, které vzápětí napíšete na přiložený záznamový arch. (Vyčkat zapsání.)

Instrukce 4

Nyní zaměřte pozornost na předměty vlevo od vás. Vyberte jeden libovolný z nich, polštářek nebo kamínek, který bude po dobu experimentu představovat onu práci, úkol či povinnost, kterou máte na mysli. Symbolizující předmět vezměte a umístěte na libovolné místo před sebe, abyste na něj viděli. (Vyčkat položení předmětu.)

Instrukce 5

Jestliže jste umístili symbolizující předmět do svého zorného pole, zaměřte na něj svůj pohled. (5 s pauza)

Představte si v něm svůj úkol a věnujte chvíli tomu, abyste si uvědomili pocity, které ve spojení s tímto úkolem prožíváte. (10 s pauza)

Pro své pocity najděte jedno, dvě či tři slova, která napíšete do záznamového archu.
(Vyčkat zapsání.)

Instrukce 6

Své pocity nyní zhodnoťte ještě číselně, a to na škále od jedničky do desítky. Číslo jedna necht' označuje jen minimální či žádnou míru stresu, úzkosti, obav či jiného negativního pocitu vzhledem k nadcházejícímu úkolu. Naopak číslo deset necht' označuje pocity maximálního stresu, úzkosti, obav, stav naprosto negativního pocitu při pomyšlení na úkol. Označte prosím svůj pocit číslem, které nejvíce odpovídá vašemu nastavení.
(Vyčkat odložení tužky. **Sebrat záznamový arch!**)

Instrukce 7

Máte-li verbálně označený a číselně zhodnocený svůj stav, můžeme pokračovat.

Znovu se pohodlně usad'te. Zaměřte pozornost na svůj dech. Nijak jej vědomě neovlivňujte, jen si všímejte, jak dýcháte. (15 s pauza)

Instrukce 8

Nyní si představte ve své mysli člověka, který k vám má pozitivní vztah. Může to být fiktivní postava, kterou si právě teď v mysli vytvoříte. Může to být rovněž reálný člověk z běžného života nebo člověk z vaší minulosti. (15 s pauza)

Instrukce 9

Máte-li takovou pozitivní postavu ve své mysli nalezenou či vytvořenou, představte si, že by se tato postava fyzicky nacházela v prostoru této místnosti, spolu s vámi. Pracujte s představou, že by mohla zaujímat místo za vámi, vedle vás či před vámi, a to v určité konkrétní fyzické vzdálenosti od vás, kterou si určíte.

Zkoumejte v představě tyto možnosti a dejte si čas. (10 s pauza)

Instrukce 10

Prosím, vyberte nyní jedno místo, kde by vám vyhovovalo, aby se postava v prostoru nacházela. (10 s pauza)

Na toto místo ukažte pohybem ruky. (Vyčkat gesta.)

Instrukce 11

Na místo, které jste pro postavu vybrali, umístěte jeden z velkých kulatých polštářů, které vidíte v pravé části místnosti. Vstaňte, jeden z polštářů vyberte, pro polštář dojděte a umístěte jej přesně na místo, které jste pro postavu vybrali, a znovu se pak posad'te.
(Vyčkat usednutí + 10 s.)

Instrukce 12

Nyní udělejte směrem k místu, kam jste podpůrnou postavu umístili, výrazný pohyb celou paží, abyste tímto pohybem načrtli celou fyzickou lidskou postavu, přítomnou v prostoru. (Vyčkat gesta.)

Instrukce 13

Prožijte pomyslnou, fyzickou přítomnost postavy co nejvíce. (10 s pauza)

Instrukce 14

Nyní si představte, že k vám postava promlouvá povzbudivým hlasem. Říká přímou řečí (změna dikce – pomalu, věcně, spíše tiše): „*Podporuji tě v tom, co budeš dělat. Stojím za tebou v tom, co tě čeká.*“ (10 s pauza)

Instrukce 15

Nechte ve své mysli postavu několikrát říci tyto věty z místa, které jste jí určili. (10 s pauza)

Instrukce 16

Ještě jednou si věty poslechněte: „*Podporuji tě v tom, co budeš dělat. Stojím za tebou v tom, co tě čeká.*“ (10 s pauza)

Věnujte chvíli prožití této zkušenosti a jejímu ukotvení. Zkušenost si zapamatujte. (10 s pauza)

Vezměte nyní znovu předmět symbolizující váš úkol a vraťte jej zpět nalevo na zem, mezi ostatní předměty. Jeho role tím končí. (Vyčkat usednutí + 10 s.)

Instrukce 17

Opět si nyní uvědomte pocit, který prožíváte vzhledem k úkolu, který vás čeká. Najděte pro tento pocit jedno dvě nebo tři slova, která napíšete do záznamového archu. (Vyčkat odložení tužky.)

Instrukce 18

Na škále od jedné do deseti označte prosím své nynější nastavení. Připomínám, že číslo 1 znamená nejmenší či žádnou míru úzkosti, obav či jiných negativních pocitů, číslo 10 naopak znamená maximální míru těchto pocitů. Zvolte číslo, které nejvíce odpovídá vašemu nastavení. (Vyčkat odložení tužky.)

Instrukce 19

Děkuji, administrátor vám arch odebere. Prosím, vyplňte nyní dotazník STAI, který znovu obdržíte od administrátora. Až budete s vyplňováním hotov či hotova, odevzdejte jej administrátorovi.

Experiment je tím u konce. Následuje tříminutová přestávka. Po přestávce prosíme o vyplnění krátkého dotazníku, který obdržíte od administrátora.

Příloha 4 – Instrukce pro kontrolní skupinu

Dobrý den,

vítám vás v psychologické laboratoři a děkuji, že se účastníte našeho experimentu. Experiment má zkoumat některé možnosti pozitivního ovlivnění vašeho výkonu prostřednictvím autosugesce.

Ujistěte se, že před vámi leží listy záznamového archu a tužka – to jsou pomůcky, které budete potřebovat. Pokud ano, pak je vše v pořádku a můžeme přistoupit k experimentu.

Před vámi leží dotazník STAI. Prosím, přečtěte si instrukci a dotazník vyplňte. Až budete hotovi, oznamte to administrátorovi. (Vyčkat.)

Instrukce 1

Nyní se pohodlně usadte a zaměřte pozornost na myšlenky, které vám právě běží hlavou. Nijak tyto myšlenky neovlivňujte, jen si všímejte, na co právě teď myslíte. (15 s pauza)

Instrukce 2 (změna dikce, pomaleji)

Vzpomeňte na nějakou práci, úkol či povinnost, která vás čeká v blízké budoucnosti a jejíž splnění není pro vás úplně snadné. (20 s pauza)

Instrukce 3

Jestliže jste si představili takovou práci, označte ji ve své mysli jedním libovolným slovem, které vzápětí napíšete na přiložený záznamový arch. (Vyčkat zapsání.)

Instrukce 4

Jestliže jste dotyčnou práci, úkol či povinnost označili slovem, věnujte chvíli tomu, abyste si uvědomili pocity, které prožíváte ve spojení s úkolem, který vás čeká. (10 s pauza)

Pro své pocity najděte jedno, dvě či tři slova, která znovu napíšete do záznamového archu. (Vyčkat zapsání.)

Instrukce 5

Své pocity nyní zhodnoťte ještě číselně, a to na škále od jedničky do desítky. Číslo jedna nechť označuje jen minimální či žádnou míru stresu, obav či pesimismu vzhledem k nadcházejícímu úkolu. Naopak číslo deset nechť označuje pocity maximálního stresu, úzkosti a obav, stav naprostého pesimismu při pomýšlení na úkol. Označte prosím svůj

pocit číslem, které nejvíce odpovídá vašemu nastavení. (Vyčkat odložení tužky. **Sebrat záznamový arch!**)

Instrukce 6

Máte-li verbálně označený a číselně zhodnocený svůj stav, můžeme pokračovat.

Znovu se pohodlně usadte. Zaměřte pozornost na svůj dech. Nijak jej vědomě neovlivňujte, jen si všímejte, jak dýcháte. (15 s pauza)

Instrukce 7

Nyní si představte ve své mysli člověka, který k vám má pozitivní vztah. Může to být fiktivní postava, kterou si právě teď v mysli vytvoříte. Může to být rovněž reálný člověk z běžného života nebo člověk z vaší minulosti. (15 s pauza)

Instrukce 8

Máte-li takovou pozitivní postavu ve své mysli nalezenou či vytvořenou, představte si možnost, že by vás tato postava podporovala v tom, co máte udělat a stála za vámi v tom, co vás čeká. (10 s pauza)

Představu si zapamatujte. (15 s pauza)

Instrukce 9

Nyní si opět uvědomte pocit, který prožíváte vzhledem k nadcházejícímu úkolu. Najděte pro tento pocit jedno, dvě nebo tři slova, která napíšete do záznamového archu. (Vyčkat odložení tužky.)

Instrukce 10

Na škále od jedné do deseti označte prosím své nynější nastavení. Připomínám, že číslo 1 znamená nejmenší či žádnou míru úzkosti, obav a pesimismu, číslo 10 naopak znamená maximální míru úzkosti, obav a pesimismu. Zvolte číslo, které nejvíce odpovídá vašemu nastavení. (Vyčkat odložení tužky.)

Instrukce 11

Děkuji, administrátor vám arch odebere. Prosím, vyplňte nyní dotazník STAI, který znovu obdržíte od administrátora. Až budete s vyplňováním hotov či hotova, odevzdejte jej administrátorovi.

Experiment je tím u konce. Následuje tříminutová přestávka. Po přestávce prosíme o vyplnění krátkého dotazníku, který obdržíte od administrátora.

Příloha 5 – Dotazník aktuální úzkosti STAI

S T A I , forma X-1

INSTRUKCE: Níže jsou uvedeny různé výroky, kterými jsou lidé zvyklí popisovat sami sebe. Přečtěte si pozorně každý výrok a zakroužkujte to číslo při něm (na pravé straně), které nejlépe vystihuje vaše momentální pocity. Při každém výroku tedy uveďte, JAK SE CÍTÍTE PRÁVĚ TLĚ

	vůbec ne	jen trochu	dost	velmi
1. Jsem klidný	1	2	3	4
2. Jsem bezstarostný...	1	2	3	4
3. Jsem napjatý	1	2	3	4
4. Jsem smutný	1	2	3	4
5. Cítím se dobře.....	1	2	3	4
6. Jsem vzrušený	1	2	3	4
7. Bojím se neúspěchu..	1	2	3	4
8. Cítím se odpočínutý.	1	2	3	4
9. Mám pocit úzkosti...	1	2	3	4
10. Cítím se pohodlně...	1	2	3	4
11. Důvěřuji si	1	2	3	4
12. Jsem nervózní.....	1	2	3	4
13. Jsem vystrašený	1	2	3	4
14. Cítím, že bych měl něco udělat	1	2	3	4
15. Jsem uvolněný	1	2	3	4
16. Jsem spokojený	1	2	3	4
17. Mám starosti	1	2	3	4
18. Jsem podrážděný a cítím se "vyvedený z míry"	1	2	3	4
19. Jsem šťastný	1	2	3	4
20. Cítím se příjemně ..	1	2	3	4

Příloha 6 – Záznamový arch I

Záznamový arch I

Zde napište slovo pro označení úkolu, povinnosti, práce, která vás čeká v příštích dnech:

Zde napište jedno, dvě či tři slova pro označení pocitu z úkolu, práce, povinnosti:

Číslo 1–10 pro označení míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu.
(Hodící se zaškrtněte.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Příloha 7 – Záznamový arch II

Záznamový arch II

Slova označující pocit z očekávaného úkolu, práce, povinnosti:

Číslo 1–10 pro označení míry stresu, úzkosti, obav či pesimismu vzhledem k úkolu.
(Hodící se zaškrtněte.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Příloha 8 – Vyhodnocovací dotazník

Vyhodnocovací dotazník

Zakroužkujte odpovídající možnost k jednotlivým otázkám, uvedenou v závorce.

1. Podařilo se mi vybavit si práci, úkol, povinnost, která mě čeká, se kterou jsem mohl(a) v experimentu pracovat:

(ano – docela ano – nevím – spíše ne – nepodařilo)

2. Objektivní obtížnost úkolu, s nímž jsem pracoval(a), bych řadil(a) do kategorie:

- a) běžná součást všedního života
- b) spíše mimořádná věc, která potřebuje velké osobní nasazení
- c) výjimečná záležitost, kladoucí na mne maximální nároky

3. Představa vybraného úkolu ve mně před experimentem vyvolávala pocit:

(pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – rozporný)

4. Podařilo se mi představit si podpůrnou postavu:

(ano – spíše ano – nevím – spíše ne – nepodařilo)

5. Obraz podpůrné postavy byl spíše:

- a) fiktivní
- b) z mé minulosti
- c) z mého současného života
- d) směsí předchozích možností
- e) jiný (popište)

6. Zážitek podpůrné postavy změnil můj pocit z úkolu:

(ano – spíše ano – nevím – spíše ne – pocit se nezměnil)

7. Míru změny pocitu vyjádřete ještě číselně na škále od 1 do 5 (číslo 1 znamená žádnou změnu, číslo 5 naopak změnu maximální):

1 2 3 4 5

8. Otázka určena jen těm, jejichž pocit se intervencí změnil.

V účinku podpůrné postavy na můj pocit hrála roli nejvíce:

- a) vizualizace podpůrné postavy
- b) totožnost podpůrné postavy (jestliže jste si představil(a) někoho konkrétního z vašeho života)

- c) obsah slov vyřčených podpůrnou postavou
- d) symbolická „fyzická“ přítomnost podpůrné postavy v prostoru místnosti⁴⁵
- e) jiné (které?)

Sestavte, prosím, pořadí jednotlivých faktorů podle toho, jak pro vás byly důležité. (Napište do řady písmena označující jednotlivé faktory podle jejich důležitosti.)

Uved'te jeden celkově nejsilnější moment, podnět či zážitek z experimentu:

Komentář k experimentu vlastními slovy:

⁴⁵ Tato možnost se týkala pouze experimentální skupiny. Ve vyhodnocovacím dotazníku pro kontrolní skupinu byla vynechána.

Příloha 9 – Dotazník osobních údajů

Prosím o poskytnutí následujících informací k anonymizovanému zpracování.

Věk:

Pohlaví:

Dosažená výše vzdělání:

Typ vzdělání (případně obor):

Mám zkušenosti s psychoterapií, seberozvojovými praktikami, koučováním, osobním poradenstvím? (Hodící se možnosti označte podtržením.)

- Mám zkušenost jako klient.
- Mám zkušenost jako poskytovatel.
- Nemám zkušenost.

Mám zkušenosti s Pesso Boyden psychomotorickou terapií (PBSP)? (Hodící se možnosti označte podtržením.)

- Nevím, o co jde.
- Mám zprostředkované, teoretické informace.
- Mám osobní zkušenost jako klient.

Forma zkušenosti:

- Sebezkušenostní workshop.
- Osobní terapie individuální.
- Osobní systematická terapie skupinová.
- Prošel jsem (procházím) výcvikem v PBSP.
- Poskytuji PBSP jako terapeut.

Znám osobně vedoucího výzkumu Jana Siříňka? (Hodící se označte.)

- Neznám.
- Znám jej z osobních setkání.
- Znám jej osobně jako kolegu.

Děkuji za spolupráci!

Mgr. Jan Siřínek

Příloha 10 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Souhlasím s anonymizovaným zpracováním údajů, odpovědí a výpovědí, které poskytnu pro účely výzkumu vedeného Mgr. Janem Šiřínkem na půdě katedry psychologie FF UK v Praze.

V Praze dne

Podpis

Příloha 11 – Statistické zpracování dat

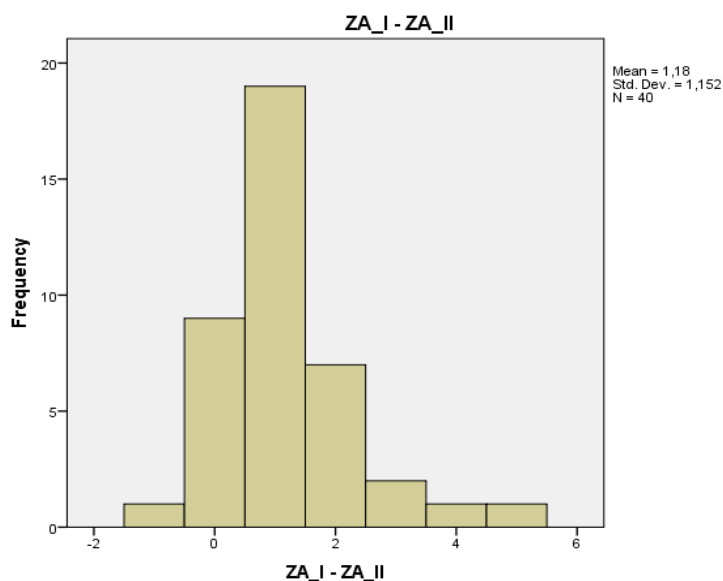
Deskriptivní statistiky za celý soubor

Tabulka 1: Deskriptivní statistiky ZA I, ZA II, STAI I, STAI 2

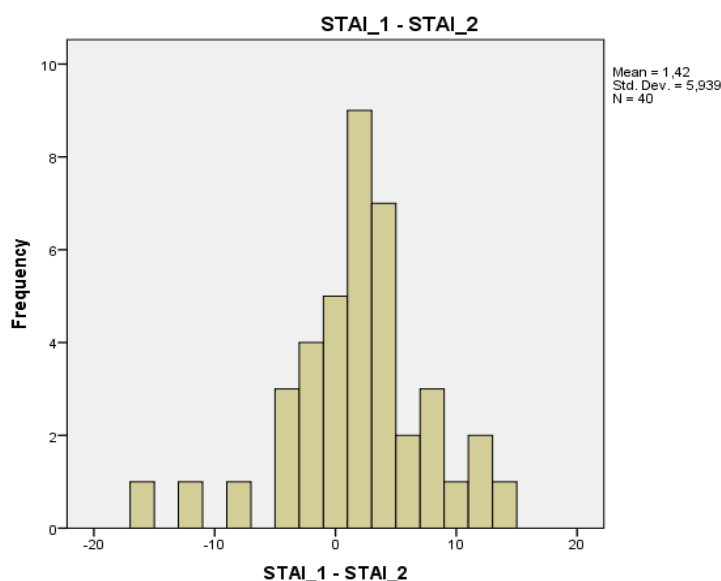
	N	minimum	maximum	mean		std. deviation	skewness		kurtosis	
	statistic	statistic	statistic	statistic	std. error	statistic	statistic	std. error	statistic	std. error
ZA I	40	3	9	5,750	0,295	1,864	-0,141	0,374	-1,419	0,733
ZA II	40	2	8	4,575	0,263	1,662	0,126	0,374	-1,000	0,733
STAI 1	40	25	63	38,800	1,272	8,042	0,920	0,374	1,171	0,733
STAI 2	40	25	73	37,375	1,417	8,963	2,185	0,374	6,171	0,733

Tabulka 2: Deskriptivní statistiky rozdíl ZA I – ZA II, rozdíl STAI I – STAI 2

	N	minimum	maximum	mean		std. deviation	skewness		kurtosis	
	statistic	statistic	statistic	statistic	std. error	statistic	statistic	std. error	statistic	std. error
ZA I – ZA II	40	-1	5	1,175	0,182	1,152	1,228	0,374	2,571	0,733
STAI 1 – STAI 2	40	-16	14	1,425	0,939	5,939	-0,589	0,374	1,715	0,733



Histogram 2.0: Rozdíl ZA I – ZA II za celý soubor



Histogram 2.1: Rozdíl STAI 1 – STAI 2 za celý soubor

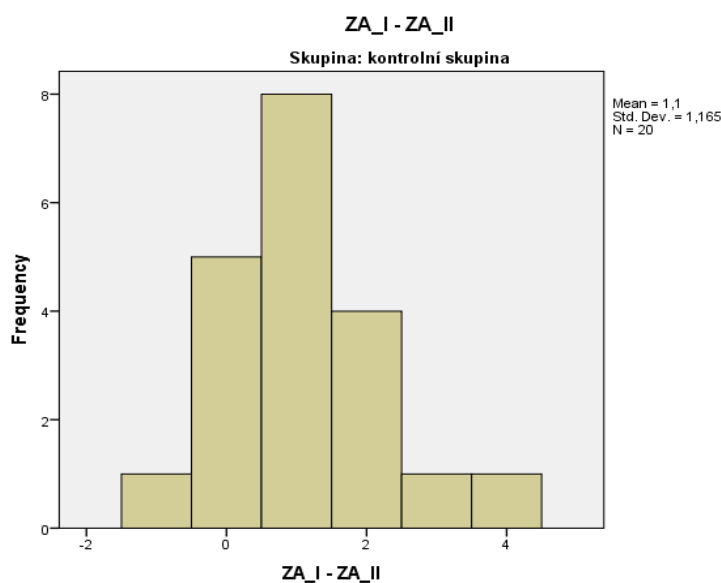
Deskriptivní statistiky rozdělené podle skupin (KS a ES)

Tabulka 3: Deskriptivní statistiky ZA I, ZA II, STAI 1, STAI 2

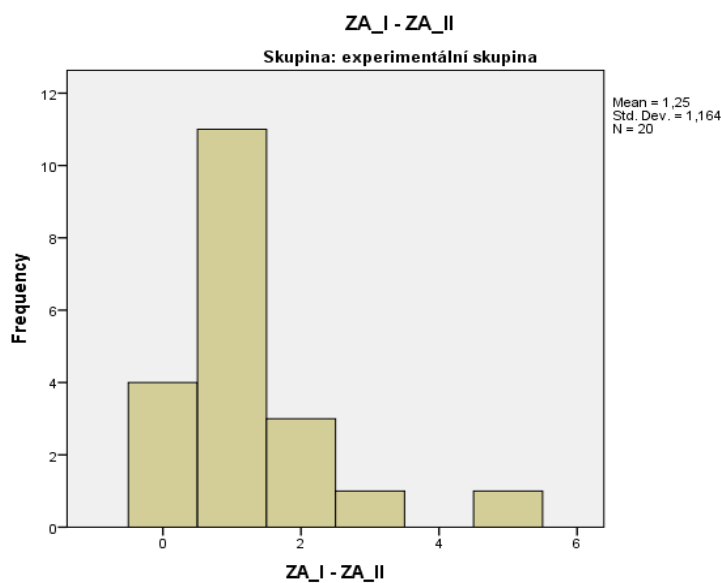
skupina		N	minimum	maximum	mean		std. deviation	skewness		kurtosis	
		statistic	statistic	statistic	statistic	std. error	statistic	statistic	std. error	statistic	std. error
kontrolní skupina (KS)	ZA I	20	3	8	5,600	0,373	1,667	-0,118	0,512	-1,502	0,992
	ZA II	20	2	8	4,500	0,352	1,573	0,496	0,512	-0,302	0,992
	STAI 1	20	25	57	38,000	1,792	8,013	0,788	0,512	0,812	0,992
	STAI 2	20	25	73	38,250	2,347	10,497	2,044	0,512	5,660	0,992
	valid N (listwise)	20									
experimentální skupina (ES)	ZA I	20	3	9	5,900	0,464	2,075	-0,245	0,512	-1,520	0,992
	ZA II	20	2	7	4,650	0,399	1,785	-0,150	0,512	-1,336	0,992
	STAI 1	20	29	63	39,600	1,833	8,198	1,132	0,512	2,024	0,992
	STAI 2	20	29	61	36,500	1,629	7,287	2,269	0,512	6,267	0,992
	valid N (listwise)	20									

Tabulka 4: Deskriptivní statistiky rozdíl ZA I – ZA II

skupina		N	minimum	maximum	mean		std. deviation	skewness		kurtosis	
		statistic	statistic	statistic	statistic	std. error	statistic	statistic	std. error	statistic	std. error
kontrolní skupina (KS)	ZA I – ZA II	20	-1	4	1,100	0,261	1,165	0,674	0,512	0,894	0,992
	valid N (listwise)	20									
experimentální skupina (ES)	ZA I – ZA II	20	0	5	1,250	0,260	1,164	1,904	0,512	5,030	0,992
	valid N (listwise)	20									



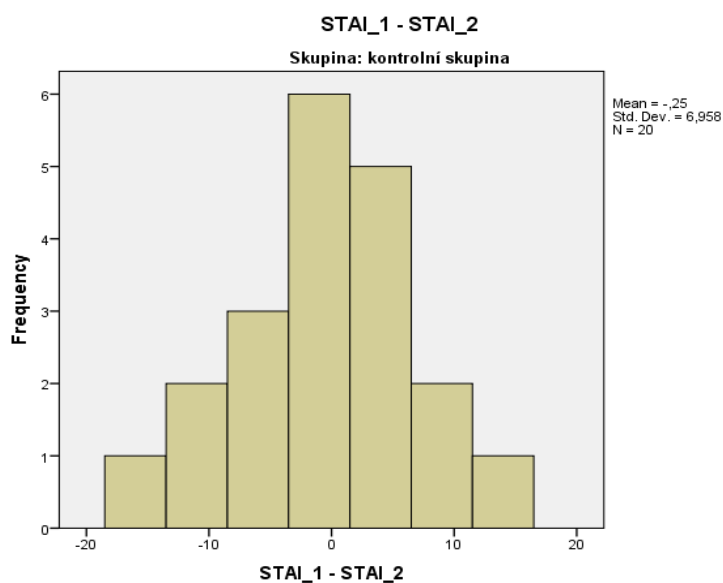
Histogram 4.0: Rozdíl ZA I – ZA II, kontrolní skupina



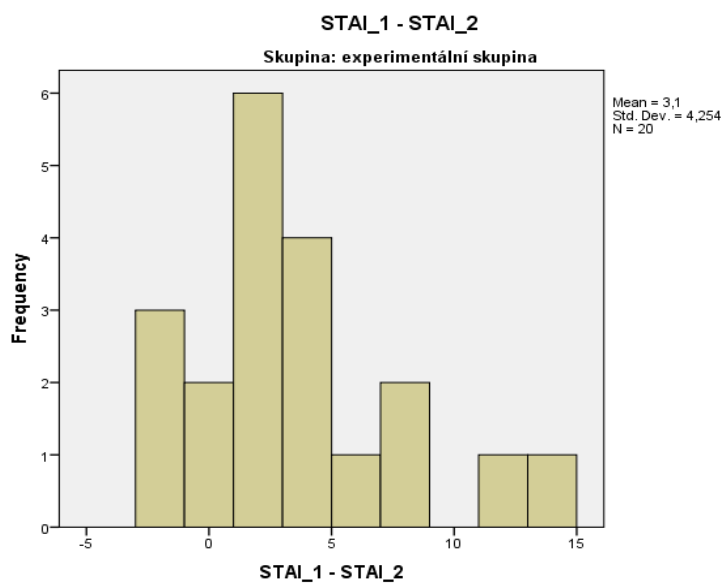
Histogram 4.1: Rozdíl ZA I – ZA II, experimentální skupina

Tabulka 5: Deskriptivní statistiky rozdíl STAI 1 – STAI 2

skupina		N	minimum	maximum	mean		std. deviation	skewness		kurtosis	
		statistic	statistic	statistic	statistic	std. error	statistic	statistic	std. error	statistic	std. error
kontrolní skupina (KS)	STAI 1 – STAI 2	20	-16	12	-0,250	1,556	6,958	-0,548	0,512	0,550	0,992
	valid N (listwise)	20									
experimentální skupina (ES)	STAI 1 – STAI 2	20	-2	14	3,100	0,951	4,254	1,122	0,512	1,122	0,992
	valid N (listwise)	20									



Histogram 5.0: Rozdíl STAI 1 – STAI 2, kontrolní skupina



Histogram 5.1: Rozdíl STAI 1 – STAI 2, experimentální skupina

Mediány*Tabulka 6: Mediány za celý soubor*

		ZA I	ZA II	STAI 1	STAI 2	ZA I – ZA II	STAI 1 – STAI 2
N	valid	40	40	40	40	40	40
	missing	0	0	0	0	0	0
median		6,00	5,00	37,50	34,00	1,00	1,00

Tabulka 7: Mediány rozdělené podle skupin (KS a ES)

skupina			ZA I	ZA II	STAI 1	STAI 2	ZA I – ZA II	STAI 1 – STAI 2
kontrolní skupina (KS)	N	valid	20	20	20	20	20	20
		missing	0	0	0	0	0	0
	median		5,50	4,50	37,50	35,00	1,00	0,50
experi- mentální skupina (ES)	N	valid	20	20	20	20	20	20
		missing	0	0	0	0	0	0
	median		6,50	5,00	38,00	34,00	1,00	2,00

**Porovnání změny ve STAI a ZA – párový neparametrický Wilcoxonův
znaménkový test (oboustranný, podle skupin)**

Tabulka 8: Výpočet seřazení (ranks)

skupina			N	mean rank	sum of ranks	
kontrolní skupina (KS)	ZA II – ZA I	negative ranks	14 ^d	8,214	115,00	
		positive ranks	1 ^e	5,000	5,00	
		ties	5 ^f			
		total	20			
	STAI 2 – STAI 1	negative ranks	10 ^a	8,550	85,50	a. STAI 2 < STAI 1
		positive ranks	8 ^b	10,688	85,50	b. STAI 2 > STAI 1
		ties	2 ^c			c. STAI 2 = STAI 1
		total	20			
experimentální skupina (ES)	ZA II – ZA I	negative ranks	16 ^d	8,500	136,00	d. ZA II < ZA I
		positive ranks	0 ^e	0,000	0,00	e. ZA II > ZA I
		ties	4 ^f			f. ZA II = ZA I
		total	20			
	STAI 2 – STAI 1	negative ranks	15 ^a	10,000	150,00	
		positive ranks	3 ^b	7,000	21,00	
		ties	2 ^c			
		total	20			

Tabulka 9: Výpočet samotné statistiky, p-hodnoty

skupina		ZA II – ZA I	STAI 2 – STAI 1	
kontrolní skupina (KS)	Z	-3,209	0,000 ^b	a. Wilcoxon Signed Ranks Test
	asyp. sig. (2-tailed)	0,001	1,000	b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
experimentální skupina (ES)	Z	-3,656 ^c	-2,820 ^c	c. Based on positive ranks.
	asyp. sig. (2-tailed)	0,000	0,005	

Porovnání změny v ZA – neparametrický Mann-Whitneyův U test (oboustranný)

Tabulka 10: Výpočet seřazení (ranks)

skupina		N	mean rank	sum of ranks
ZA I – ZA II	kontrolní skupina (KS)	20	19,975	399,50
	experimentální skupina (ES)	20	21,025	420,50
	total	40		

Tabulka 11: Výpočet samotné statistiky, p-hodnoty

	ZA I – ZA II
Mann-Whitney U	188,000
Wilcoxon W	398,000
Z	-0,060
asyp. sig. (2-tailed)	0,952
exact sig. [2*(1-tailed sig.)]	0,967 ^b

a. Grouping Variable: Skupina

b. Not corrected for ties.

Porovnání změny ve STAI – neparametrický Mann-Whitneyův U test (oboustranný)

Tabulka 12: Výpočet seřazení (ranks)

skupina		N	mean rank	sum of ranks
STAI 1 – STAI 2	kontrolní skupina (KS)	20	17,525	350,50
	experimentální skupina (ES)	20	23,475	469,50
	total	40		

Tabulka 13: Výpočet samotné statistiky, p-hodnoty

	STAI 1 – STAI 2
Mann-Whitney U	140,500
Wilcoxon W	350,500
Z	-1,615
asyp. sig. (2-tailed)	0,106
exact sig. [2*(1-tailed sig.)]	0,108 ^b

a. Grouping Variable: Skupina

b. Not corrected for ties.